

Bolnik z rakom v procesu vračanja na delo (primer bolnice z rakom dojke)

Cancer patient in the process of returning back to work
(a case of a breast cancer patient)

Masten Cuznar Olivera

Korespondenca: mag. Olivera Masten Cuznar, dr. med, spec
Zavod za zdravstveno zavarovanje, Mala ulica 3, 1000 Ljubljana
E-mail: Olivera.Masten-Cuznar@zzzs.si
Poslano / Received: 03.04.2018
Sprejeto / Accepted: 09.05.2018
doi:10.25670/oi2018-010on

IZVLEČEK

Zgodnja diagnostika, nove terapevtske možnosti in uspešnejše zdravljenje raka so pripomogli tudi k temu, da se lahko večji delež bolnikov po zdravljenju raka vsaj deloma, če ne v celoti, vrne na delo. Za izvajalce zdravstvene oskrbe pomeni vrnitev na delo uspešen zaključek rehabilitacije, za bolnike in njihove bližnje pa boljše kakovost življenja. Avtorica članka na primeru začasne nezmožnosti za delo bolnice z rakom dojke predstavlja vračanje na delo po procesu zdravljenja in rehabilitacije. V zaključku razmišlja o tem, kaj je pomembno za terapevta in bolnika po zdravljenju raka.

Glavne besede: bolnik z rakom, rehabilitacija, vračanje na delo, imenovani zdravnik

ABSTRACT

Early diagnostics, new therapeutic methods and more successful treatment of cancer patients also enabled them to return to work at least partly if not completely. For healthcare providers return to work means successful rehabilitation and for the patient and his close once better quality of life. The author of the article is representing a case of a breast cancer patient who is on sick leave and is returning to work after the process of treatment and rehabilitation. In the conclusions, she is thinking about what is important for the therapist and for the patient after the cancer treatment.

Keywords: cancer patient, rehabilitation, return to work, medical assessor

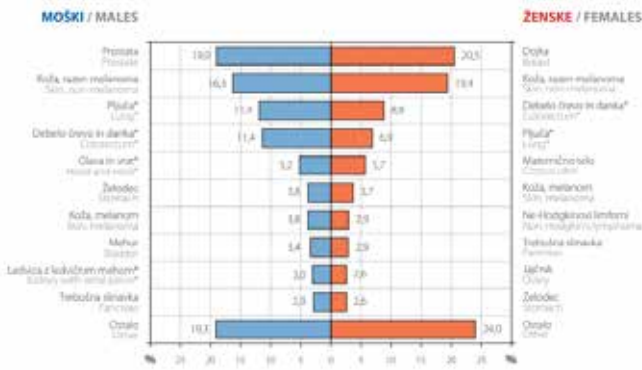
UVOD

Rak je drugi vodilni razlog smrtnosti v svetu. V letu 2014 je bilo v Združenih državah Amerike približno 14,5 milijona ljudi z rakom, projekcija za leto 2024 je 19 milijonov. Longitudinalna študija več kot 1 milijona bolnikov s 7 najpogostejšimi vrstami raka v letih 2005 do 2009 je v primerjavi z leti 1990 do 1994 pokazala izboljšanje preživetja za vse vrste raka, z izjemo raka jajčnikov (1-3). Nacionalni inštitut raka v Združenih državah Amerike je v letu 2016 med najpogostejše rake uvrstil: rak dojke, pljuč in sapnic, prostate, debelega črevesa in danke, mehurja, maligni melanom, non Hodgkinov limfom, rak ščitnice, ledvic, leukemijo, rak enodmetrija in trebušne slinavke (2).

Na razpolago je veliko dokazov o uspehih prevečitve, sistematskega odkrivanja in zdravljenja raka ter njihovih neposrednih stroškov, veliko manj pa je znanega o spremeljajoči škodi in stroških, ki zaradi nezmožnosti za delo prizadenjo obolele in tiste, ki skrbijo za njihovo nego. Ozdraveli oziroma preživeli morajo poskusiti polno zaživeti, kljub telesnim in psihičnim

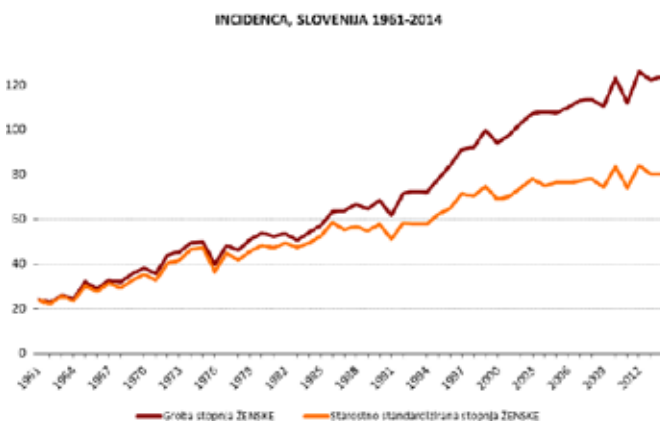
posledicam zdravljenja raka. Sistematični pregled, ki je zajel 62 študij, je osvetlil možnost za delo kot pogosto spregledano sestavino onkološkega zdravljenja. Ugotovljeni negativni dejavniki za vračanje na delo pri bolniku so progres bolezni in njena razširjenost, kognitivni in nevrološki deficit, slab psihični in psihofizični status, kemoterapija oziroma stranski učinki dopolnilnega zdravljenja. Svojci so vključeni v proces zdravljenja glede na intenzivnost stranskih učinkov zdravljenja pri bolniku preko organiziranja in izvajanja nege ter spremstva oziroma odsotnosti z dela (1).

Rak dojke je v svetovnem merilu po pogostnosti na prvem mestu med raki pri ženskah. Prizadene skoraj 1,5 milijona žensk vsako leto, v letu 2016 je zaradi raka dojke umrlo 570 000 žensk, kar predstavlja približno 15% vseh smrti zaradi raka med ženskami (4). Tudi po poročilu Onkološkega inštituta Slovenije za leto 2017 je bil rak dojke v letu 2014 na prvem mestu med raki pri ženskah v Sloveniji (Slika 1) (5).

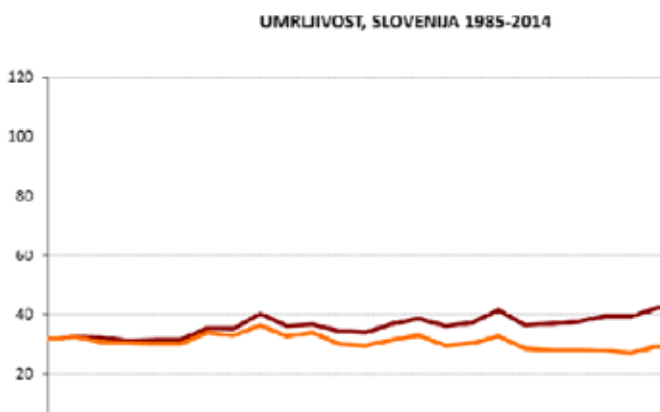


Slika 1: Najpogostejše lokacije raka in njihov odstotni delež po spolu, Slovenija 2014

Pomen raka dojke pokaže časovni trend grobe in standardizirane stopnje incidence ter mortalitete zaradi raka dojke na 100.000 prebivalc v letih od 1961 do 2014, ki ga predstavljata Slika 2 in Slika 3 (6).



Slika 2: INCIDENCA absolutno število vseh novih primerov raka v Sloveniji v enem letu



Slika 3: UMRLJIVOST pomeni število smrti zaradi raka v Sloveniji v enem letu

BOLNIKI Z RAKOM, ZDRAVILIŠKO ZDRAVLJENJE IN VRAČANJE NA DELO

Delo je dobro za krepitev zdravja in s tem v zvezi je tudi vračanje na delo po zdravljenju raka v večih pogledih koristno za posameznika in družbo kot celoto, kar podpirajo številni dokazi (7). Po podatkih o vračanju na delo pri bolnikih z rakom v 14 študijah MEDLINE in PSYCLIT v času od 1985 do 1999 je povprečen delež povratnikov na delo 62% (z razponom od 30 do 93%) - za bolnike mlajše od 50 let je bil delež 74% in pri starejših od 50 let 30%. Dejavniki, ki pomembno vplivajo na omenjeni delež, so povezani s pozitivno naravnostjo delovnega okolja do bolnika po zdravljenju raka, z naravo in pogoji dela, s potekom bolezni in učinki zdravljenja ter osebnostnimi lastnostmi bolnika (8).

V Sloveniji je z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja (Pravila OZZ) imenovanemu zdravniku ZZZS naloženo odločanje o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja: o začasni nezmožnosti za delo nad 30 koledarskih dni, o napotitvi na rehabilitacijo v zdravilišče, o zahtevnejših medicinskih pripomočkih oziroma o njihovem predčasnem predpisu, za potrebe ZZZS podajajo mnenja glede razumne čakalne dobe in izčrpanih možnosti zdravljenja v Sloveniji v povezavi z napotitvami na zdravljenje v tujino. Pri svojem odločanju je imenovani zdravnik dolžan spoštovati strokovna in etična načela obravnave bolnikov in ob tem upoštevati določila ZZVZZ, Pravil OZZ in Seznama s šifrantom, medicinskimi kriteriji, pooblastili, postopki in cenovnimi standardi za medicinske pripomočke.

Med odobrenimi zdraviliškimi zdravljenji v obdobju od januarja do decembra 2016 in od januarja do junija 2017 (Tabela 1 in Tabela 2) so tudi rehabilitacije po zdravljenju raka. Rehabilitacija rakavih bolnikov lahko poteka po različnih standardih, ki jih izvajajo za konkretni standard opremljena in strokovno usposobljena zdravilišča. Naloga imenovanega zdravnika ZZZS je, da določi najprimernejši standard rehabilitacije, ki vključuje vrsto in obseg fizioterapevtskih storitev v odvisnosti od primarnega mesta bolezni, mesta zdravljenja zasevkov in posledic oziroma stranskih učinkov zdravljenja po obsežnejših operativnih posegih. Bolniki po zdravljenju raka so upravičeni do rehabilitacije v zdravilišču, kadar po zaključenem onkološkem zdravljenju vztraja težja (vendar popravljiva) funkcionalna prizadetost enega ali več organskih sistemov: gibal (standard 3); osrednjega ali perifernega živčevja (standard 4); rodil, spolovil in sečil (standard 6); kože (standard 7); prebavil (standard 8) in dihal (standard 9). Po Pravilih OZZ je imenovani zdravnik pri svoji odločitvi dolžan upoštevati tudi kontraindikacije za napotitev na rehabilitacijo v zdravilišču in določiti najprimernejši čas za napotitev, da bi imel bolnik kar največ koristi od zdraviliškega zdravljenja. Bolnik sam izbere zdravilišče znotraj navedenih omejitev.

Tabela 1: Praktičen pristop za optimizacijo dela pri bolnikih, ki so preboleli raka

OE	Standard 1	Standard 2	Standard 3	Standard 4	Standard 5	Standard 6	Standard 7	Standard 8	Standard 9	Skupaj
CE	113	87	1.361	498	141	120	9	114	53	2.495
KK	32	17	1.338	137	129	86	9	44	71	1.863
KP	15	7	595	90	56	29	2	33	9	836
KR	28	9	1.637	243	167	102	24	58	54	2.322
LJ	94	180	5.844	1.128	612	418	118	217	313	8.924
MB	360	137	2.782	657	316	257	12	339	77	4.937
MS	60	30	850	178	78	38	3	41	36	1.314
NG	50	2	872	28	131	70	14	36	46	1.249
NM	10	3	869	152	111	39	11	30	19	1.244
RK	103	166	1.270	329	117	130	19	112	58	2.304
ZZZS	865	638	17.418	3.440	1.858	1.289	220	1.024	737	27.488

Vir: obdelava podatkov na ZZZS

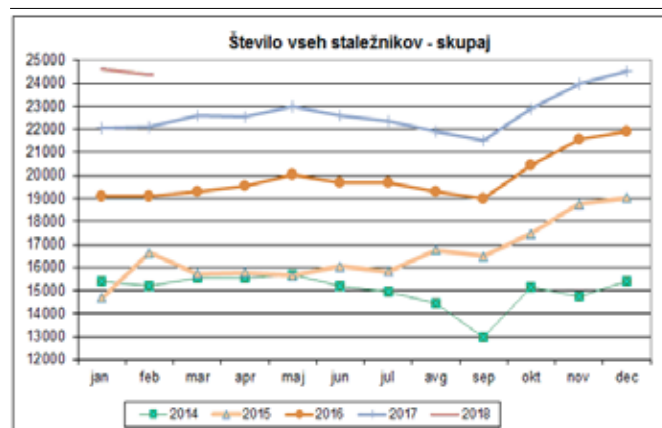
Tabela 2: Število odobrenih zdraviliških zdravljenj po standardih, OE ZZZS in na nivoju ZZZS v obdobju januar - junij 2017

OE	Standard 1	Standard 2	Standard 3	Standard 4	Standard 5	Standard 6	Standard 7	Standard 8	Standard 9	Skupaj
CE	76	58	784	201	77	76	6	56	26	1.360
KK	18	7	716	75	61	57	5	19	46	1.004
KP	13	4	296	44	40	27	1	10	12	447
KR	8	14	966	189	97	69	19	57	30	1.449
LJ	50	81	3.306	675	325	231	74	154	173	5.069
MB	180	71	1.616	318	149	147	4	142	39	2.666
MS	20	13	458	89	50	22	3	29	18	702
NG	20	1	481	27	70	43	10	9	54	715
NM	11	3	500	74	32	14	5	12	9	660
RK	57	121	757	158	73	95	5	56	37	1.359
ZZZS	453	373	9.880	1.850	974	781	132	544	444	15.431

Vir: obdelava podatkov na ZZZS

Odločanje o začasni nezmožnosti za delo že od julija-avgusta 2015 vedno bolj predstavlja glavnino dela imenovanih zdravnikov na ZZZS, saj število začasno nezmožnih za delo vztrajno narašča in se omenjeni trend nadaljuje tudi v letu 2018 (Graf 1).

Graf 1: Gibanje števila začasno nezmožnih za delo po mesecih v letih od 2013 do 2018



Vir: baza podatkov NIJZ, obdelava ZZZS

Začasno nezmožnost za delo na dan 30.11.17 po trajanju in območnih enotah (OE) ZZZS predstavljata Tabela 3. Od skupno 415 nezmožnih za delo nad 3 leta je bilo zaradi diagnoze rak (za vodilne diagnoze C06 do C95 po MKB) nezmožnih za delo 49 ljudi: 29 žensk (od tega 17 zaradi raka dojke) in 20 moških. Od skupno 53 nezmožnih za delo več kot 5 let pa je bilo zaradi diagnoze rak začasno nezmožnih za delo 7 ljudi: 6 moških in 1 ženska. Primerjava skupnega števila nezmožnih za delo z ostalimi vodilnimi diagnozami po MKB v OE LJ uvršča bolnike z rakom na drugo mesto.

Tabela 3: Število začasno nezmožnih za delo po OE ZZS in trajanju ter njihov delež na nivoju ZZS na dan 30.11.17

	CE	KP	KK	KR	LJ	MB	MS	NG	NM	RK	ZZS	Delež
45 d - 0,5 l	1.089	717	367	1.152	3.676	1.967	631	498	739	1.106	11.942	49,80%
0,5 - 1,0	493	318	136	427	1.511	660	296	161	278	617	4.897	20,40%
1,0 - 1,5	269	204	93	244	916	357	205	96	153	344	2.881	12,00%
1,5 - 2,0	192	119	51	120	546	189	115	46	75	220	1.673	7,00%
2,0 - 2,5	81	68	29	76	371	102	82	23	54	122	1.008	4,20%
2,5 - 3,0	51	45	23	54	246	53	54	14	20	65	625	2,60%
3,0 - 3,5	27	22	11	19	169	35	43	10	12	38	386	1,60%
3,5 - 4,0	13	21	12	5	101	24	21	7	7	22	233	1,00%
4,0 - 4,5	5	7	8	7	55	12	19	2	3	14	132	0,60%
4,5 - 5,0	3	5	4	5	37	11	6	2	1	11	85	0,40%
nad 5 l	4	7	3	4	53	14	15	3	2	18	123	0,50%
Skupaj	2.227	1.533	737	2.113	7.681	3.424	1.487	862	1.344	2.577	23.985	100%

Vir: baza podatkov NIJZ, obdelava ZZS

PRIMER BOLNICE Z RAKOM

48-letna M.B. - diplomirana ekonomistka, zaposlena v inženiringu za vodenje investicij. Delo poteka v pisarni, na računalniku, občasno na terenu. Poročena, 2x rodila, dojila 7 mesecev, 18 let na kontracepciji. Na preventivnem pregledu oktobra 2016 z UZ odkrit tumor desne dojke. Z biopsijo in histologijo potrjen invazivni lobularni karcinom desne dojke (T1 N0 M0), hormonsko odvisen, HER-2. V januarju 2017 ekscizija tumorja in biopsija varovalne bezgavke, v februarju 2017 konzilij indicira dopolnilno hormonsko terapijo in obsevanje dojke. Po zaključku obsevanja odbrena rehabilitacija v zdravilišču - opravljena v juniju 2017. Hormonsko zdravljenje se nadaljuje, v ospredju utrujenost in zmanjšana psihična zmogljivost - mesec dni po zaključku rehabilitacije v zdravilišču začetek dela v skrajšanem delovnem času 4 ure dnevno, nadalje dva meseca 5 ur dnevno in dva meseca 6 ur dnevno. Na kontroli v oktobru 2017 opisana dobra kondicija, markerji in laboratorijski izvidi v mejah normale, predlagano nadaljevanje 6 urnega dela. Kontrolni UZ dojk novembra 2017 v mejah normale, naročene redne kontrole. V drugi polovici decembra 2017 skrajšani delovni čas 6 ur dnevno zaključen. Delo in delovne pogoje je v večini primerov težko prilagajati, saj delodajalci na to niso pripravljene ali pa za to nimajo pogojev, zato ostaja časovno stopnjevanje delovnih obremenitev najprimernejša pot do polne delovne zmogljivosti.

ZAKLJUČEK

Odkrivanje in zdravljenje raka ne poteka vedno tako tekoče in ugodno kot v predstavitvi bolnice z omejenim rakom dojke. Za vsakega bolnika z rakom je pomembno pravočasno odkrivanje bolezni, po možnosti v zgodnjem stadiju, ki mu sledita pravočasna diagnostika in optimalna terapija. Sodelujoči v obravnavi bolnika morajo ob tem načrtovati tudi vračanje na delo, o katerem se pogovorijo z bolnikom in ga prilagajajo zahtevam in posledicam zdravljenja ter pogojem in naravi dela, ki ga bolnik opravlja. Za bolnika po zdravljenju raka pomeni možnost za delo pomembno pozitivno potrditev »ozdravel sem«. Veliko oviro pri vračanju na delo lahko pomenijo funkcionalni zapleti zaradi zasevkov ali slabo obvladljivih stranskih učinkov in posledic onkološkega zdravljenja. V teh primerih bolniki navadno končajo v večletni nezmožnosti za delo in večkratnem ocenjevanju na invalidski komisiji s (pre)pogosto odločitvijo »zdravljenje ni končano«.

LITERATURA

- Kamal KM, Covvey JR, Dashputre A, Ghosh S, Shah S, Bhosle M et al. A Systematic Review of the Effect of Cancer Treatment on Work Productivity of Patients and Caregivers. *Care Spec Pharm* 2017; 23 (Suppl 2): 136–62.
- National Cancer Institute, Cancer statistics (spletna stran na internetu). Pridobljeno 25.03.2018 s spletne strani: <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/statistics>.
- Zeng C, Wen W, Morgans AK, Pao W, Shu XO, Zheng W. Disparities by race, age, and sex in the improvement of survival for major cancers: results from the National Cancer Institute Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) program in the United States, 1990 to 2010. *JAMA Oncol* 2015; 1 (Suppl 1): 88–96.
- World Health Organization - Global Health Observatory (GHO) data (spletna stran na internetu). Pridobljeno 25.03.2018 s spletne strani: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>.
- Zadnik V, Primic Žaklej M, Žagar T. Osnovni podatki o raku v Sloveniji. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana (spletna stran na internetu). Pridobljeno 25.03.2018 s spletne strani: https://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/dokumenti/RRS/Rak_v_Sloveniji_2017.pdf.
- Zadnik V, Primic Žaklej M, Žagar T. Osnovni podatki o raku v Sloveniji. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana (spletna stran na internetu). Pridobljeno 25.03.2018 s spletne strani: http://www.slora.si/c/document_library/get_file?uuid=4e2f0c00-dfd0-4400-b2cd-f261c9b181c9&groupId=11561.
- The Institution of Occupational safety and health. Occupational safety and health considerations of returning to work after cancer (spletna stran na internetu). Pridobljeno 25.03.2018 s spletne strani: <https://www.iosh.co.uk/rtwcancer>.
- Spelte ER, Sprangers MAG, Verbeek HAM. Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: A literature review. *Psycho Oncol* 2002; 11: 124–31.