

Stališča onkologov o bolniški odsotnosti bolnic z rakom dojk, ki so v delovnem razmerju

Oncologists' attitudes about sick leave in patients with breast cancer who are returning to work

Ratoša Ivica^{1, 2}, Grašič Kuhar Cvetka^{2, 3}

¹Onkološki inštitut Ljubljana, Sektor radioterapije, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana

²Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana

³Onkološki inštitut Ljubljana, Sektor internistične onkologije, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana

Korespondenca: asist. dr. Ivica Ratoša, dr. med.

E-mail: iratoso@onko-i.si

Poslano / Received: 13.2.2022

Sprejeto / Accepted: 16.3.2022

doi:10.25670/oi2022-001on

IZVLEČEK

Izhodišče: Optimizacija rehabilitacije onkoloških bolnikov in njihova vrnitev na delo sta pomembni tako zaradi izboljšanja počutja te ranljive skupine kot tudi zaradi zmanjšanja družbenih in finančnih vplivov na celotno družbo. Osebe, ki so prebolele raka, se poskušajo po zdravljenju vrniti na delo in znova vzpostaviti nekdanjo strukturo vsakdanjega življenja. Z raziskavo smo želeli razkriti stališča onkologov do bolniške odsotnosti bolnic z rakom dojk.

Metode: Med slovenskimi onkologi, ki sodelujejo pri zdravljenju bolnic z rakom dojk, smo izvedli krajšo anonimno spletno anketo o stališčih do bolniške odsotnosti omenjenih bolnic.

Rezultati: Na spletno anketo je od 52 povabljenih onkologov odgovorilo 24 (46,2 %), od tega 8 (33,3 %) specialistov internistične onkologije, 9 (37,5 %) specialistov onkologije z radioterapijo in 7 (29,2 %) specialistov kirurgov. Stališče onkologov, ocenjeno z 10-stopenjsko Likertovo lestvico, je, da sta pogovor z bolnico in obravnava vprašanj o vrnitvi na delovno mesto zelo pomemben del celostne obravnave (povprečna ocena 8,4/10). Hkrati pa ocenjujejo, da je razmerje med časom, ki ga imajo vsakodnevno na voljo za obravnavo bolnic z rakom dojk, in časom, ki ga lahko posvetijo vprašanjem o bolniški odsotnosti med zdravljenjem ali po zaključenem zdravljenju, slabo (povprečna ocena 3,6/10). Sorazmerno pogosto se srečujejo s t. i. pritiski bolnic zaradi podajanja mnenj v zvezi z bolniško odsotnostjo ali invalidsko upokojitvijo (povprečna ocena 6,5/10). V vprašalniku so bili prav tako zbrani predlogi za dolžino bolniškega staleža, upoštevajoč vrsto in zahtevnost zdravljenja ter individualne dejavnike. Predlagana je bila skupina strokovnjakov, ki bi sestavljala multidisciplinaren tim za obravnavo bolnic z bolniškim staležem.

Zaključki: Pri obravnavi onkoloških bolnikov in presoji vrnitve na delo je nujen individualno prilagojen multidisciplinarni pristop. V pričujoči raziskavi so zbrana stališča onkologov o obravnavi bolnic z rakom dojk, ki so v delovnem razmerju, ki so lahko podlaga za nadaljnje raziskovanje.

Ključne besede: rak dojk, zdravljenje, bolniški stalež, bolniška odsotnost, rehabilitacija, vrnitev na delo

ABSTRACT

Starting point: Optimizing rehabilitation and return to work for patients with cancer is critical for both enhancing the well-being of this vulnerable population and decreasing social and financial costs on society as a whole. People who have survived cancer attempt to return to work and re-establish the former structure of their daily lives. In this article, we will look at oncologists' perspectives on sick leave for patients following breast cancer diagnosis.

Methods: We conducted a small anonymous online survey on attitudes towards sick leave among Slovenian oncologists involved in the treatment of patients with breast cancer.

Results: Twenty-four (46.2%) of 52 invited oncologists answered the online survey, including 8 (33.3%) medical oncologists, 9 (37.5%) radiation oncologists, and 7 (29.2%) surgeons. The position of the oncologists, as measured on a 10-point Likert scale, is that communicating with patients and addressing their issues upon returning to work is a critical component of oncological care (average score 8.4/10). Simultaneously, they are of the opinion that the ratio of time allocated to patients with breast cancer to time available for sick leave discussions during or after treatment is insufficient (average score 3.6/10). They experience "pressure" from

patients regarding an opinion on sick leave or disability retirement on a relatively frequent basis (average score 6.5/10). Additionally, the questionnaire included recommendations for the duration of sick leave, taking into account the nature and complexity of the therapy, as well as individual factors. It was proposed that a group of specialists constitute a multidisciplinary board to evaluate patients on sick leave.

Conclusion: When treating patients with cancer and determining their return to work, an individualized interdisciplinary approach is critical. The purpose of this study is to elicit oncologists' perspectives on the treatment of patients with breast cancer who are in an employment relationship, which will serve as a foundation for future research.

Keywords: breast cancer, treatment, sick leave, rehabilitation, return to work

UVOD

Rak je v Sloveniji in preostalem razvitem svetu velik javnozdravstveni problem. Leta 2018 je v Sloveniji za rakom zbolelo skoraj 16 tisoč ljudi, nekaj več kot šest tisoč pa jih je umrlo. Istega leta je med nami živelo 116 tisoč ljudi, ki so kadarkoli zboleli za enim od rakavih obolenj [1]. Spodbudno pa je, da se kazalniki izida bolezni bolnikov z rakom izboljšujejo. Ključna dejavnika za preživetje bolnikov z rakom sta še vedno starost in stadij ob diagnozi, pomembna pa sta tudi zgodnejša diagnostika in napredek pri sistemskem zdravljenju. Petletno čisto preživetje bolnic z rakom dojke se je v zadnjih 20 letih povečalo za 10 odstotnih točk [1]. Ob naraščajoči incidenci, kakor tudi čedalje boljšem izidu zdravljenja, lahko pričakujemo, da bo prevalenca bolnikov z rakom v Sloveniji v naslednjih letih še naraščala. Vse več bolnikov z rakom je ozdravljenih, a jih v vsakdanjem življenju lahko ovirajo dolgoročne posledice zdravljenja, ki se izražajo z različnimi simptomi in motnjami v fizičnem in psihičnem delovanju [2].

Vrnitev na delo po zdravljenju zaradi raka pomeni izboljšanje dobrega počutja posameznika (vključno z duševnim zdravjem) ter zmanjšanje finančne izgube zanj in za delovne organizacije. Hkrati pa je manjše tudi socialno-ekonomsko breme na celotno družbo. Osebe, ki so prebolele raka in se na delovno mesto ne vrnejo, pogosteje trpijo za depresivnimi motnjami, anksioznostjo in drugimi vrstami duševnih stisk [3].

V Sloveniji so upravičene odsotnosti z dela zaradi raka dolgotrajne. Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) je povprečno trajanje bolniške odsotnosti (upoštevajoč absentizem, zdravstveni absentizem, bolniški stalež, bolniško odsotnost) za zaposlene ženske, pri katerih je kot osnovni razlog odsotnosti naveden »neoplazme«, za 48,9 dneva daljše v primerjavi z vsemi možnimi razlogi zadržanosti od dela (62,6 dneva proti 13,7 dneva) [4]. Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (kjer je kot razlog naveden »neoplazme«), se je v obdobju 2016–2020 v primerjavi z obdobjem 2011–2015 podaljšalo z 58,5 dneva na 66,7 dneva. Leta 2020 pa je povprečno trajala celo 88,7 dneva (leto 2020 pomeni tudi začetek pandemije covid-19, vendar bi tu vzročno povezavo morali raziskati). Za zaposlene, pri katerih je razlog odsotnosti »neoplazme«, se povečuje tudi odstotek izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca (odstotek bolniškega staleža), ki je leta 2016 znašal 0,29 %, leta 2020 pa že 0,41 % [4]. Povprečno število dni posamezne odsotnosti se pri ženskah z rakom razlikuje tudi glede na starost. V primerjavi s povprečnim razlogom zadržanosti od dela je zadržanost zaradi razloga »neoplazme« 3,7-krat daljša v starostni kategoriji od 20 do 44 let (10 proti 37 dni), 3,8-krat v starostni kategoriji od 45 do 64 let (22 proti 84 dni) in do 5,9-krat daljša v starostni kategoriji 65 let ali več (27 proti 160 dni) [4].

Izboljšanje kakovosti življenja onkoloških bolnikov je poleg upočasnjevanja povečevanja incidence raka in povečevanja preživetja eden od treh strateških ciljev Državnega programa za obvladovanje raka (DPOR) 2017–2021. Zagotoviti celostno rehabilitacijo onkološkim bolnikom na nacionalni ravni pa je eden od specifičnih ciljev. Na Onkološkem inštitutu od leta 2019 poteka pilotna raziskava o individualizirani celostni rehabilitaciji bolnic z rakom dojke, ki je namenjena presoji izvedljivosti in učinkovitosti v DPOR 2017–2021 predlagane celostne rehabilitacije onkoloških bolnikov. Multidisciplinarna skupina za celostno rehabilitacijo DPOR je na osnovi novega koncepta celostne rehabilitacije, ki sledi izvajanju rehabilitacije na osnovi preverjanja potreb bolnika, pripravila strokovna »Priporočila za celostno rehabilitacijo« za bolnice z rakom dojke za 14 različnih sklopov posledic onkološkega zdravljenja, ki so pripravljena na osnovi tujih smernic in domačega strokovnega znanja. Pilotna raziskava vključuje tudi obravnavo bolnic, ki so v delovnem razmerju, in njihovo poklicno rehabilitacijo [5].

Ker se onkologi zelo pogosto srečujemo z različnimi dilemami glede dajanja priporočil za bolniško odsotnost bolnic z rakom dojke, je bilo leta 2021 v zgoraj omenjeni pilotni raziskavi izvedeno strokovno izobraževanje »Bolniška odsotnost in celostna rehabilitacija bolnic z rakom dojke«. Ob tej priložnosti smo pripravili kratko spletno anketo, namenjeno onkologom. Njene izsledke želimo predstaviti v pričujočem članku.

METODE

Spletna raziskava je potekala v začetku leta 2021. Vsi postopki raziskave so bili v skladu z etičnimi standardi ter s Helsinško deklaracijo iz leta 1964 in njenimi poznejšimi dopolnitvami. Vprašalnik, sestavljen iz desetih vprašanj, je bil namenjen zdravnikom, ki se v svoji specialnosti ukvarjajo z zdravljenjem raka dojke in so člani Senološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva (specialistom internistične onkologije, specialistom kirurgom, specialistom ginekologom in porodničarjem in specialistom onkologije z radioterapijo). Zdravniki, zaposleni v različnih zdravstvenih zavodih v Sloveniji, so po elektronski pošti prejeli vabilo za sodelovanje in povezavo do spletnega vprašalnika. Vprašanja, na katera so odgovarjali zdravniki, so se vsa nanašala na obravnavo bolnic z rakom dojke. Zdravniki so odgovarjali na vprašanja o pomembnosti celostne obravnave bolnic z rakom dojke, o pogostosti obravnav in pogovorov v zvezi z bolniškim staležem ali invalidsko upokojitvijo ter o tem, kako pogosto se srečujejo s »pritiski« bolnic. Povprašali smo jih za mnenje o vključitvi družinskih zdravnikov, specialistov različnih strokovnih sodelavcev pri obravnavi bolnice. Odgovore onkologov smo merili z 10-stopenjsko Likertovo lestvico [6, 7]. Zastavili smo tudi odprta vprašanja o predvidenem trajanju posamezne odsotnosti glede na zahtevnost zdravljenja (operacija ± kemoterapija ± obsevanje). Pri obdelavi podatkov smo uporabili opisno statistiko, frekvenčne tabele in izračune odstotnih deležev posameznih odgovorov. Za izračun nekaterih podatkov in izdelavo slik smo uporabili program Microsoft® Excel® for Office 365, verzija 1812 (Microsoft Corporation, One Microsoft Way Redmond, WA, USA).

REZULTATI

Spletni vprašalnik je po elektronski pošti prejelo 52 zdravnikov, od tega jih je na vprašanja odgovorilo približno polovica (N = 24; 46,2 %). Po strukturi glede na specializacijo je na vprašanja odgovorilo 8 (33,3 %) specialistov internistične onkologije, 9 (37,5 %) specialistov onkologije z radioterapijo in 7 (29,2 %) specialistov kirurgov. Večina zdravnikov, ki je odgovorila na vpra-

šalnik, se s pogovori o zadržanosti z dela zaradi bolezni srečuje tedensko (58,3 %), nekoliko manj mesečno (29,2 %) in najmanj dnevno (12,5 %). Stališče onkologov je, da sta pogovor z bolnico in obravnava vprašanj o vrnitvi na delovno mesto zelo pomembni deli celostne obravnave bolnic z rakom dojk (povprečna ocena 8,4 na Likertovi lestvici), in večina jih tudi spodbuja čimprejšnjo vrnitev bolnic v delovno okolje. Po drugi strani pa so ocenili, da je razmerje med časom, ki ga imajo vsakodnevno na voljo za obravnavo bolnic z rakom dojk, in časom, ki ga lahko posvetijo vprašanjem o bolniški odsotnosti med zdravljenjem ali po zaključenem zdravljenju, slabo (povprečna ocena 3,6). Ocenili so, da se sorazmerno pogosto srečujejo s t. i. pritiski in nerealnimi pričakovanji bolnic v zvezi z bolniško odsotnostjo ali invalidsko upokojitvijo (npr. s »pritiski«, da napišejo ugodno zdravniško mnenje). Na lestvici, kjer je bila številka 1 definirana kot »nikoli«, številka 10 pa »zelo pogosto se srečujem«, je bila skupna povprečna ocena za vse zdravnike 6,5. Najpogosteje se s takimi težavami srečujejo specialisti internistične onkologije (8,3), nekoliko manj pogosto specialisti onkologije z radioterapijo (6,2) in najmanj specialisti kirurških strok (4,8).

Zdravniki so odgovarjali na odprto vprašanje o dolžini posamezne bolniške odsotnosti po operativnem posegu, obsevanju in sistemskem zdravljenju. Stališče onkologov je, da je pri oceni zadržanosti od dela za bolnice z rakom dojk pomembno upoštevati več dejavnikov, med njimi so bili najpogosteje navedeni:

- **OBSEŽNOST OPERATIVNEGA POSEGA** dojke (biopsija, tumorektomija ali ablacija dojke, morebitna rekonstrukcija s tkivnim razširjevalcem ali lastnim tkivom) in obseg operacije aksile (biopsija varovalnih bezgavk ali disekcija aksilarnih bezgavk).
- **POOPERATIVNI ZAPLETI:** celjenje rane, zapleti s seromi, okužbe, gibljivost ramenskega sklepa, bolečine v rami, roki, v operirani dojki ali mamarni regiji, limfedem roke ali dojke.
- **SISTEMSKA TERAPIJA:** vrsta, trajanje in intenzivnost terapije (kemoterapija, hormonska terapija, biološka terapija).
- **OBSEVANJE:** neželeni učinki (npr. bolečine, utrujenost, radiodermatitis).
- **STADIJ BOLEZNI:** zgodnji rak, razsejan rak (simptomi napredovalega raka).
- **STANJE ZMOGLJIVOSTI** bolnice in **PRIDRUŽENE BOLEZNI**.
- **INDIVIDUALNI DEJAVNIKI, vključujoč osebne lastnosti in želje bolnice:** motivacija, dobro počutje, veselje do dela v službi, utrujenost, starost, upoštevanje priporočil med zdravljenjem, (nerealna) pričakovanja in omejitve zaradi bolezni ali zdravljenja, uskladitev zdravljenja s preostalimi obveznostmi npr. – skrb za otroke, družino.

- **FINANČNO STANJE** ter **NARAVA DELA**, ki ga opravlja bolnica: težko fizično delo ali manj zahtevna dela, razmere za delo (mraz, vročina, delo od doma, stiki z ljudmi), omogočena pavza med delom ter razgibavanje, fleksibilnost dela in možnost prilagoditve delovnega mesta, finančni vzgibi.

V Tabeli 1 so, upoštevajoč zgornje dejavnike, zbrani predlogi trajanja zadržanosti od dela po operativnem posegu zaradi raka dojk.

V zvezi z opravljanjem pridobitnega dela med zdravljenjem s kemoterapijo je večina onkologov mnenja, da so bolnice med zdravljenjem na bolniški odsotnosti. Pridobitno delo je izjemoma možno za tiste bolnice, ki si to želijo in prejema manj intenzivno citostatsko terapijo ter niso imunsko kompromitirane. Med prejetjem dopolnilne hormonske terapije lahko bolnice opravljajo pridobitno delo, vendar je pogosto zaradi neugodnih neželenih učinkov (npr. nespečnosti, splošne utrujenosti (pomanjkanja energije), vročinskih oblivov, bolečin v sklepih, rami in/ali roki, limfedema, senzoričnih motenj v prstih ter težav s spominom, koncentracijo in zaradi motenj razpoloženja) priporočljiva prilagoditev delovnega mesta in delovnih nalog, kakor tudi krajši delovnik. Za bolnice na zdravljenju z obsevanjem so priporočila podobna. Tudi med obsevanjem so pomembni stanje zmogljivosti bolnice, morebitna prisotnost utrudljivosti ter drugi neželeni učinki obsevanja (bolečina, vnetje kože). Prav tako sta pomembni želja in motivacija bolnice, da delo še naprej opravlja. Ob tem sta bili izpostavljeni fleksibilnost zaposlitve in dobra komunikacija z delodajalcem, navsezadnje pa tudi bližina obsevalnega centra in kombinacija z drugimi neodložljivimi obveznostmi bolnice (npr. skrb za šoloobvezne otroke oziroma druge družinske člane).

Stališče onkologov je, da je izjemnega pomena dobro sodelovanje s specialistom družinske medicine, ki v celoti vodi upravičeno zadržanost od dela zaradi bolezni. Predlog multidisciplinarnega tima, ki bi sodeloval v celostni obravnavi bolnic z rakom dojk, ki so v delovnem razmerju, je predstavljen na Sliki 1. Predlog vključuje tudi aktivno vlogo delodajalca in različnih podpornih služb.

DISKUSIJA

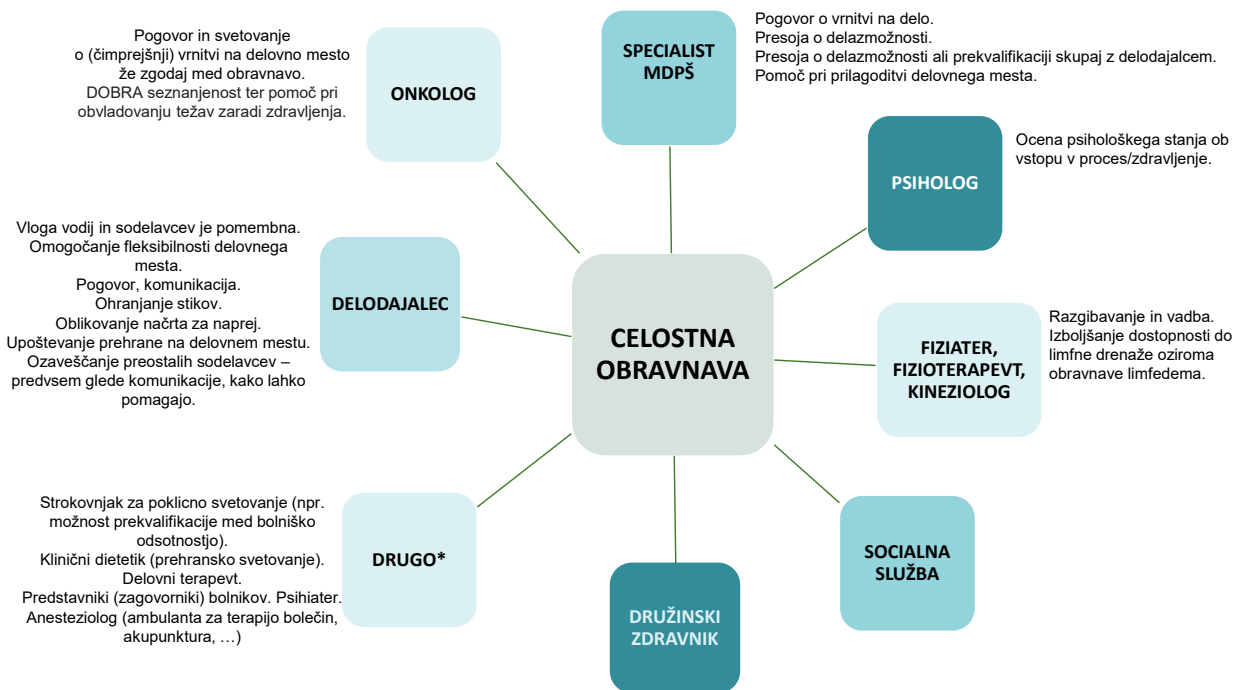
V članku smo predstavili stališča onkologov do bolniške odsotnosti bolnic z rakom dojk. Ugotovili smo, da je večina onkologov zelo naklonjena celostni rehabilitaciji bolnic z rakom dojk, ki so v delovnem razmerju. Izpostavljene so bile določene pomanjkljivosti celostne obravnave iz perspektive zdravnika, med njimi časovna obremenjenost zdravnikov pri obravnavi bolnic, nerealna pričakovanja bolnic ter »pritiski« v zvezi s trajanjem bolniškega staleža ali v zvezi z izdajanjem priporočil za invalidsko upokožitev.

V različnih evropskih državah so potrdili, da so najdaljše odsotnosti z dela prav pri bolnicah z rakom dojk, po nekaterih podatkih so te odsotnosti lahko dolgotrajne, saj v približno 16 % primerov trajajo tudi do 5 let [8–10]. Natančnejši podatki o

Tabela 1: Predlogi trajanja zadržanosti od dela po operativnem posegu.

OPERATIVNI POSEG	Predlog trajanja bolniškega staleža
MANJŠI KIRURŠKI POSEGI (biopsija, tumorektomija, odstranitev varovalne bezgavke)	1 do 3 mesece
MASTEKTOMIJA brez disekcije, brez rekonstrukcije	1 mesec
MASTEKTOMIJA z rekonstrukcijo ali aksilarna limfadenektomija	2 do 4 mesece

Slika 1: Predlog strokovnjakov, ki bi sestavljali »MULTIDISCIPLINARNI TIM« s ciljem izboljšanja celostne obravnave bolnic z rakom dojke, ki so v delovnem razmerju, in njihove vrnitve na delo. Kratice: MDPŠ = Medicina dela, prometa in športa.



trajanju bolniške odsotnosti, invalidski upokojitvi ali vrnitvi na delo za bolnice z rakom dojke v Sloveniji na spletnem portalu NIJZ niso prosto dostopni. Po podatkih spletnega portala pa lahko razberemo, da so najdaljša obdobja bolniškega staleža zabeležena pri najstarejših delovno aktivnih prebivalkah Slovenije. Znano je, da se prebivalstvo Slovenije stara [11]. Hkrati pa se stara delovna sila, saj se upokojitvena starost zvišuje. Leta 2015 je delež aktivne populacije (nad 55 let) znašal že 13,5 %. Ker se delež starejših delavcev povečuje, je posledično tudi več primerov dolgega bolniškega staleža [11]. Pomembno je tudi to, da skoraj dve tretjini bolnic z rakom dojke zbolita po 55. letu [12].

V naši raziskavi smo izpostavili številne dejavnike, ki vplivajo na vrnitev na delo po zaključenem zdravljenju bolnic z rakom dojke. Bolnice imajo posledice lokalnega kirurškega in obsevalnega zdravljenja, ki lahko preprečujejo njihovo delovno sposobnost. Med najpogostejšimi simptomi so raznovrstne bolečine (v roki, rami, pazduhi) in limfedem. Med simptomi sistemskega zdravljenja so najpogostejši kognitivna disfunkcija (motnja koncentracije, spomina) in pomanjkanje energije oz. splošna utrujenost (*angl. fatigue*). Vrnitev na delo po zdravljenju zaradi raka je povezana še z mnogo drugimi dejavniki. V literaturi so bili podobno izpostavljeni predvsem socialno-demografski dejavniki (starost, izobrazba, spol, finančno stanje, podpora družine in prijateljev), osebnost posameznika (duševno funkcioniranje, dojemanje bolezni in zdravljenja, osebna motivacija in pričakovanja), delovno mesto (težja fizična obremenitev na delu, možnost prilagoditve delovnega mesta, fleksibilnost, status oziroma prekarnost zaposlitve pred zdravljenjem, zadovoljstvo z zaposlitvijo, stres, podpora sodelavcev in delodajalca, velikost podjetja), stadij raka ter intenzivnost prejetega zdravljenja (vrsta operacije ± kemoterapija ± obsevanje) in drugi dejavniki (nasvet zdravnika

itd.). Poleg zgoraj navedenih ugotovitev pa navajajo še utrujenost, prisotnost depresije ali drugih pridruženih bolezni, pogoste bolniške odsotnosti že pred diagnozo raka dojke, diskriminacijo na delovnem mestu ter finančno neodvisnost [2,8–10,13–16]. Schmidt in sod. so pri bolnicah z rakom dojke ugotovili povezanost simptomov depresije, simptomov težav z rokami, nižje izobrazbe in mlajše starosti z nižjo vrnitvijo na delovno mesto po enem letu [17].

Večina oseb, ki so prebolele raka, se po zdravljenju želi vrniti na delo in znova vzpostaviti nekdanjo strukturo vsakdanjega življenja. Raziskave kažejo, da se večina bolnikov dejansko vrne na delo oziroma ostane v službi [3,14], vendar je tveganje brezposelnosti 1,4-krat večje med ljudmi, ki so preboleli raka, kot med zdravimi kontrolnimi skupinami [2]. Bolnice po zdravljenju zaradi raka dojke se v prvem letu na delo vrnejo v 43–93 %, vendar se trend vrnitve na delo med posameznimi državami razlikuje [16]. Vrnitev na delo je namreč povezana tudi z zdravstvenim zavarovanjem, ki ga zagotavljajo delodajalci oziroma javni zdravstveni sistemi, ter s pripadnostjo sindikatu. Stopnja vrnitve na delo v prvem letu po diagnozi je tako najvišja v Združenih državah Amerike (kjer je prisoten tudi strah pred izgubo zdravstvenega zavarovanja po zdravljenju raka), najnižja pa v evropskih državah [16].

V literaturi so opisane tudi različne intervencije, ki bi omogočile lažji prehod bolnic z rakom dojke nazaj na delovno mesto [18]. Izpostavljena je pomembnost interdisciplinarne in dinamične obravnave vrnitve na delo, ki vključuje onkološke, psihološke, socialne, finančne, poklicne in ergonomske vidike [18–21] ter zgodnje poklicne rehabilitacije [22]. Po podatkih iz literature multidisciplinarni tim celostne obravnave bolnic po zaključenem zdravljenju zaradi raka dojke vključuje najmanj onkologa, fizioterapevta, psihologa, specialista medicine prometa, dela in športa

ter predstavnika delodajalca [20]. V naši raziskavi smo, poleg delodajalca, v sestavo multidisciplinarnega tima predlagali širšo skupino strokovnjakov. Projekt celostne rehabilitacije onkoloških bolnikov, ki trenutno poteka le pri bolnicah z rakom dojke, ima v sestavi že številne strokovnjake. Izsledki projekta nam bodo dali koristne informacije za nadaljnje usmeritve za optimalno obravnavo vseh onkoloških bolnikov med zdravljenjem in po zaključenem zdravljenju.

ZAKLJUČEK

Razpoznavna različnih simptomov in okvar po zaključenem onkološkem zdravljenju in ustrezna zgodnja rehabilitacija sta pomembni z vidika kakovosti življenja bolnikov in vrnitve v delovno okolje. Najustreznejši pristop vidimo v individualni obravnavi v sklopu multidisciplinarnega tima, ki predlaga bolnici prilagojen način rehabilitacije in prilagoditve na delovnem mestu, ki ustrezajo bolnikovim zmožnostim. S tem bi lahko zmanjšali trend dolgotrajne bolniške odsotnosti, ki ima neugodne posledice ne samo za posameznika in njegovo družino, ampak za celotno družbo.

LITERATURA

- Rak v Sloveniji 2018. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2021.
- Rehabilitation and return to work after cancer - instruments and practices. Observatory Report European Agency for Safety and Health at Work - EU- OSHA 1. n. d. doi:10.2802/170868.
- Lieb M, Wunsch A, Schieber K, Bergelt C, Faller H, Geiser F, et al. Return to work after cancer: Improved mental health in working cancer survivors. *Psychooncology* 2022. doi:10.1002/pon.5877.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje [podatkovna baza na internetu]. Pridobljeno s spletne strani 27.2.2022 <https://www.nijz.si/>.
- Bešić N, Borštnar S, Homar V, Mlakar-Mastnak D, Mavrič Z, Mozetič A, et al. Klinična pot celostne rehabilitacije bolnikov z rakom dojke. Ljubljana: Onkološki inštitut; 2021. Pridobljeno s spletne strani 27.2.2022 <https://www.onko-i.si/klinicne-poti.si>.
- Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychol* 1932; 22 140:55.
- Jamieson S. Likert scales: how to (ab)use them. *Med Educ* 2004; 38: 1217–8. doi:10.1111/j.1365-2929.2004.02012.x.
- Eaker S, Wigertz A, Lambert PC, Bergkvist L, Ahlgren J, Lambe M. Breast cancer, sickness absence, income and marital status. A study on life situation 1 year prior diagnosis compared to 3 and 5 years after diagnosis. *PLoS One* 2011;6:e18040. doi:10.1371/journal.pone.0018040.
- Kvillemo P, Mittendorfer-Rutz E, Bränström R, Nilsson K, Alexanderson K. Sickness Absence and Disability Pension After Breast Cancer Diagnosis: A 5-Year Nationwide Cohort Study. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol* 2017; 35: 2044–52. doi:10.1200/JCO.2015.66.0613.
- Gernaat SAM, Johnsson A, Altena R, Wilking U, Hedayati E. Sickness absence and disability pension among swedish women prior to breast cancer relapse with a special focus on the roles of treatment and comorbidity. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2021; 30:e13353. doi:10.1111/ecc.13353.
- Statistični Urad Republike Slovenije [podatkovna baza na internetu]. Pridobljeno s spletne strani 27.2.2022 <https://www.stat.si/statweb>
- Zadnik V, Primc Žakelj M. SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana. [podatkovna baza na internetu]. Pridobljeno s spletne strani 27.2.2022 <http://www.slora.si/osnovni-podatki-o-posameznem-raku2>
- Figueredo J-M, García-Ael C, Gragnano A, Topa G. Well-Being at Work after Return to Work (RTW): A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 7490. doi:10.3390/ijerph17207490.
- Bouknight RR, Bradley CJ, Luo Z. Correlates of return to work for breast cancer survivors. *J Clin Oncol* 2006; 24: 345–53. doi:10.1200/JCO.2004.00.4929.
- Johnsson A, Fornander T, Rutqvist L-E, Olsson M. Work status and life changes in the first year after breast cancer diagnosis. *Work* 2011; 38: 337–46. doi:10.3233/WOR-2011-1137.
- Islam T, Dahlui M, Majid H, Nahar A, Mohd Taib N, Su T, et al. Factors associated with return to work of breast cancer survivors: a systematic review. *BMC Public Health* 2014; 14: S8. doi:10.1186/1471-2458-14-S3-S8.
- Schmidt ME, Scherer S, Wiskemann J, Steindorf K. Return to work after breast cancer: The role of treatment-related side effects and potential impact on quality of life. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2019; 28: e13051. doi:10.1111/ecc.13051.
- de Boer AGEM, Taskila TK, Tamminga SJ, Feuerstein M, Frings-Dresen MHW, Verbeek JH. Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; 2017. doi:10.1002/14651858.CD007569.pub3.
- Porro B, Durand M-J, Petit A, Bertin M, Roquelaure Y. Return to work of breast cancer survivors: toward an integrative and transactional conceptual model. *J Cancer Surviv* 2021; 1–14. doi:10.1007/s11764-021-01053-3.
- Campagna M, Loscerbo R, Pilia I, Meloni F. Return to Work of Breast Cancer Survivors: Perspectives and Challenges for Occupational Physicians. *Cancers (Basel)* 2020; 12. doi:10.3390/cancers12020355.
- Algeo N, Bennett K, Connolly D. Rehabilitation interventions to support return to work for women with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer* 2021; 21: 895. doi:10.1186/s12885-021-08613-x.
- Cenik F, Mähr B, Palma S, Keilani M, Nowotny T, Crevenna R. Role of physical medicine for cancer rehabilitation and return to work under the premise of the “Wiedereingliederungsteilzeitgesetz”. *Wien Klin Wochenschr* 2019; 131: 455–61. doi:10.1007/s00508-019-1504-7.

© Avtor(ji). To delo je objavljeno pod licenco Creative Commons Priznanje avtorstva 4.0.

© The author(s). This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC-BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>