

Vrnitev medicinskih sester v delovno aktivno življenje po zdravljenju raka dojk: kvalitativna opisna raziskava

Nurses' return to active work after breast cancer treatment: a descriptive qualitative study

Zavrtanik Čelan Alenka¹, Prosen Mirko²

¹Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca« Nova Gorica, Ulica padlih borcev 13a, 5290 Šempeter pri Gorici

²Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola

Korespondenca: Alenka Zavrtanik Čelan, dr. med., spec. gin. in porod.

E-mail: alenka.zavrtanik@bolnisnica-go.si

Poslano / Received: 21.7.2022

Sprejeto / Accepted: 7.10.2022

doi:10.25670/oi2022-007on

IZVLEČEK

Izhodišče: Delež oseb, ki zbolijo za rakom dojk v času delovno aktivnega življenja, narašča. Zdravljenje raka dojk lahko pusti trajne posledice, ki vplivajo na delovno sposobnost po zdravljenju, kar velja tudi za medicinske sestre (poimenovanje uporabljamo za vse poklicne profile v zdravstveni negi v Sloveniji), ki pogosto opravljajo izmensko in nočno delo s povečanimi delovnimi obremenitvami.

Namen: Namen raziskave je bil pridobiti poglobljen vpogled v doživljanje in izkušnje zaposlenih v zdravstveni negi po vrnitvi v delovno aktivno življenje po zdravljenju raka dojk.

Metode: Uporabljena je bila kvalitativna opisna metoda. Podatke smo pridobili iz delno strukturiranih intervjujev na namenskem vzorcu medicinskih sester, ki so se vrstile na delo po zdravljenju zgodnjega raka dojk. Raziskava je potekala poleti leta 2021 v Sloveniji, v regiji z visoko incidenčno stopnjo raka dojk. Podatke smo analizirali s pomočjo metode analize vsebine.

Rezultati: V raziskavi je sodelovalo pet zaposlenih v zdravstveni negi z zaključeno srednješolsko izobrazbo po zdravljenju zgodnjega raka dojk, ki so se vrstile na delovno mesto v povprečju po 19,4 meseca (od 13 do 39 mesecev). Udeleženske so bile vključene v raziskavo v povprečju 5,8 leta (od 2 do 10 let) po vrnitvi na delo. V raziskavi smo določili tri teme, ki opredeljujejo izkušnje udeleženk, ki so se po zdravljenju raka dojk vrstile na delovno mesto: (1) doživljanje ob začetku bolezni in med zdravljenjem, (2) vrnitev na delo in (3) podporni mehanizmi ob vrnitvi na delo.

Zaključek: Vrnitev na delo po prebolelem raku dojk v zdravstvu ni samoumevna ali lahka ter zahteva prilagoditve in sodelovanje vseh, ki so udeleženi v tem procesu: medicinske sestre po zdravljenju raka dojk, njenih sodelavcev in nadrejenih, pa tudi pomembnih drugih bližnjih. Pri tem je pomembna vloga neposredno nadrejenih in sodelavcev, ki lahko s svojimi dejanji ustvarijo podporno in razumevajoče delovno okolje za uspešno vrnitev.

Ključne besede: vrnitev na delo, zdravstvena nega, rak dojk, kvalitativna raziskava

ABSTRACT

Background: The number of people who develop breast cancer during their working life ages is increasing. Breast cancer treatment could be associated with permanent health consequences that finally affect the ability to work. This also applies to nurses with night shift schedules and increased workloads.

Aim: The aim of the study was to gain an in-depth insight into the experiences of nurses – breast cancer survivors after their return to work.

Methods: We conducted qualitative study using a descriptive qualitative method. The data were obtained from semi-structured interviews with nurses – breast cancer survivors who returned to work in health care system after recovering from early breast cancer. The research took place in the summer of 2021 in a region in Slovenia

with a high incidence rate of breast cancer. We used content analysis method to assessed the data.

Results: Five female nurses with completed high school education who returned to work after early breast cancer treatment were participating in our research. Mean time for return to work in healthcare system was 19.4 months (from 13–39 months) after the diagnosis of breast cancer. Our research took place after mean time of 5.8 years (from 2–10 years) after their returning to work. The following themes that define the experiences of nurses - breast cancer survivors who returned to work after breast cancer treatment were identified: (1) experiences at the onset of the disease and during treatment, (2) return to work, and (3) support mechanisms upon return to work.

Conclusions: The return to work process for nurses - breast cancer survivors working in healthcare system is not obvious and it is not easy. It requires adjustments and the cooperation of everyone involved in this process: the nurse, her colleagues and supervisors, as well as significant others. The role of immediate supervisors and colleagues is important. Their actions can create a supportive and understanding work environment for a successful return.

Keywords: return to work, nursing, breast cancer, qualitative study

UVOD

Rak dojke je najpogostejši rak žensk v zahodnem svetu, tudi v Sloveniji. Po podatkih Registra raka Republike Slovenije je bilo med letoma 2014 in 2018 v povprečju v Sloveniji odkritih 1397 primerov letno. Leta 2018 je v Sloveniji živelo 18.572 obolelih z rakom dojke (1).

Čeprav incidenca raka dojke s starostjo narašča, je med obolelimi pomemben delež žensk, ki še niso dosegle starostne meje za upokožitev, so v času diagnoze v polnem delovnem razmerju in so pomembne skrbnice svojih družin. V letu 2018 je bilo diagnosticiranih 577 bolnic z rakom dojke, mlajših od 60 let. Med vsemi na novo odkritimi primeri znaša ta delež v slovenskem merilu 38,1 %, v goriški statistični regiji z visoko incidenco raka dojke pa na primer 40 % (2). Vse od leta 1961, odkar Register raka Republike Slovenije objavlja podatke o raku v Sloveniji, je prisoten trend naraščanja incidence obolelih z rakom dojke, kar velja tudi za mlade ženske s to boleznijo. Po podatkih Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje iz leta 2019 je starostna omejitev za upokožitev za ženske v letu 2018 znašala 59 let in 8 mesece, kar pomeni, da je bilo potencialno skoraj 40 % vseh bolnic z rakom dojke v času diagnoze še v delovnem razmerju (3). Glede na podatke o incidenci raka dojke v Sloveniji lahko sklepamo, da bi ta delež znašal že skoraj 50 % vseh obolelih, če bi bila leta 2018 starostna meja za upokožitev 65 let (2).

Že leta 2007 je Mednarodna agencija za raziskave raka (IARC) izmensko delo z motnjami cirkadianega ritma opredelila kot »verjetno« karcinogeno in ga uvrstila v skupino 2A, ugotovitve pa je potrdila tudi v letu 2021 (4). Na podlagi raziskave o zdravju ameriških medicinskih sester (Nurse's Health study II) je bila ugotovljena pozitivna korelacija med dolgoletnim nočnim izmenskimi delom medicinskih sester, še posebej, če so z nočnim delom začele kot mlade, in povečanim tveganjem za raka dojke (5). Medicinske sestre imajo samo zaradi svojega stresnega dela in delovnega urnika, ki pogosto vključuje izmensko nočno delo, dodaten dejavnik tveganja, da zbolijo za rakom dojke (6). Zaradi izmenskega nočnega dela imajo medicinske sestre povečano tveganje in pogostejše zbolevaljo za sladkorno boleznijo tipa 2 (7, 8), kardiovaskularnimi boleznimi (9), ob trajanju delovnega urnika z nočnim izmenskimi delom več kot 15 let pa imajo tudi povečano tveganje, da zbolijo za rakom debelega črevesa in danke (10, 11).

Vrnitev na delo je pomemben del okrevanja za bolnice z rakom (12). V angleški raziskavi, ki je proučevala vrnitev na delo po zdravljenju raka dojke pri ženskah, zaposlenih v javnem zdravstvenem sistemu (medicinsko osebje – zdravnice, medicinske sestre, zaposlene v administraciji in upravi zdravstvenih ustanov) v eni izmed organizacijskih enot, se je na delo vrnilo 95 % vseh obolelih, po enem letu bolniške odsotnosti pa 89 %. Prilagoditve na delovnem mestu, ki so ga opravljale pred boleznijo, so potrebovale praktično vse preiskovanke, le majhen delež bolnic (5 %) je potreboval trajno premestitev na drugo delovno mesto (13). Kljub temu, da lahko lokalno zdravljenje raka dojke pusti bolj ali manj trajne posledice, pomembne za delovno sposobnost, kot so zmanjšan obseg gibljivosti v ramenu, zmanjšana mišična moč, kronične bolečine v roki ter limfedem roke, so za uspešno vrnitev na delo prav tako pomembni ohranitev kognitivnih sposobnosti, psihološko dobro počutje in ohranjen ritem vsakodnevnih aktivnosti (14).

Adjuvantnemu sistemskemu zdravljenju pri zgodnjem raku dojke, kot so kemoterapija in različne oblike dolgotrajnega hormonskega zdravljenja, se pogosto pridružujejo še anksioznost, depresija in utrujenost, ki pomembno vplivajo na subjektivno ali objektivno zmanjšanje kognitivnih funkcij, ki vztrajajo tudi po zdravljenju (15), vplivajo na kakovost življenja in s tem tudi vrnitev v delovno aktivno življenje. V kontekstu dela na področju zdravstvene nege Schmidt in sodelavci (12) pravijo, da lahko posledice zdravljenja, ki neposredno vplivajo na delovno sposobnost medicinskih sester, pomembno vplivajo na njihovo vrnitev na delovno mesto.

Namen raziskave je bil torej pridobiti poglobljen vpogled v doživljanje in izkušnje medicinskih sester (poimenovanje uporabljamo za vse poklicne profile v zdravstveni negi v Sloveniji) ob vrnitvi v delovno aktivno življenje po prebolelem raku dojke.

METODE

Raziskava temelji na kvalitativni paradigmi opisnega interpretativnega modela, ki se za dosego ciljev osredotoča na posameznikovo doživljanje realnosti in njen pomen (16). Za zbiranje podatkov smo izbrali tehniko delno strukturiranega intervjuja (17). Vnaprej pripravljen vodič po intervjuju smo vključili vprašanja o občutkih, ki so jih doživljale ob postavljeni diagnozi, ter njihovih doživljanjih odzivov svojcev, sodelavcev in nadrejenih ob postavljeni diagnozi, med zdravljenjem in po vrnitvi na delo. Predvsem pa nas je zanimalo, kakšna je bila njihova motivacija za vrnitev na delo ter njihove izkušnje s podporo ali nerazumevanjem sodelavcev, nadrejenih in svojcev ob vrnitvi na delovno mesto. Glede na sočasnost intervjujev s pandemijo COVIDA-19 so nas zanimale tudi njihove izkušnje s prilagoditvami na delovnem mestu v času epidemije. Na koncu smo vse vprašali, če imajo kakšen nasvet za bolnice, predvsem njihove kolegice, ki bi jim olajšal vrnitev na delovno mesto po zdravljenju raka dojke.

Uporabili smo namenski vzorec, ki smo ga razširili s pomočjo vzorčenja po načelu snežne kepe (18), kjer so sodelujoče same predlagale možne druge sodelujoče. Namensko vzorčenje nam je omogočilo, da smo k sodelovanju povabili druge, ki imajo svoje izkušnje in mnenja o področju raziskave (19).

Po pridobitvi dovoljenja Komisije za znanstveno–raziskovalno delo (Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju) in podpisanim informiranim soglasju so bili vsi intervjuji izvedeni med julijem in septembrom 2021. Vsem sodelujočim smo razložili namen raziskave, podali zagotovilo o anonimnosti pridobljenih podatkov in jih seznanili z možnostjo odstopa od raziskave kadar koli med potekom intervjuja. Za intervju smo predhodno pripravili vprašalnike o demografskih podatkih (starost, raven dosežene izobrazbe, delovno mesto, delovni urnik) in podatkih o boleznih

ter zdravljenju (način kirurškega zdravljenja, način adjuvantnega sistemskega in radioterapevtskega zdravljenja, trajanje zdravljenja, trajanje bolniškega dopusta), ki so jih sodelujoče izpolnile.

Vse intervjuje je izvajala prva avtorica v nevtralnem in mirnem, vnaprej dogovorjenem okolju, ki ni bilo povezano z delovnim mestom ali domom sodelujočih. Zvočne zapise je prva avtorica prepisala dobesedno in preverila prepis z zvočnim posnetkom. Podatke smo analizirali z uporabo metode analize vsebine, kar je vključevalo (a) večkratno branje prepisov, (b) kodiranje zapisov, (c) uvrščanje kod v večje vsebinsko zaokrožene skupine (podteme), (d) združevanje skupin (podtem) v še večje celote (teme), ki gradijo koncept opisa in interpretacije proučevane tematike (17, 20–22). Kodiranje sta izvedla oba avtorja, ločeno za vsak intervju, ter nato skupaj določila posamezne tematske skupine, ki pojasnjujejo preučevani koncept.

REZULTATI

V raziskavo je bilo vključenih pet medicinskih sester po diagnostiki in zdravljenju zgodnjega raka dojk, ki so se po zaključku zdravljenja vrstile na delo v zdravstveno ustanovo. Z njimi je prva avtorica opravila intervjuje, ki so v povprečju trajali 22 minut (od 16 do 30 minut). Vse udeležence so bile ženskega spola s srednješolsko izobrazbo s področja zdravstvene nege. Po zdravljenju raka dojk so se sodelujoče v povprečju vrstile na delo po 19,4 meseca (od 13 do 39 mesecev). Ena sodelujoča se je vrnila na delovno mesto po 39 mesecih odsotnosti z dela. Daljši bolniški dopust je potrebovala za okrevanje po kirurškem zdravljenju benignega obolenja, nujno potrebnem za nadaljevanje sistemskega zdravljenja raka dojk. Sodelujoče so bile vključene v raziskavo v povprečju 5,8 leta (od 2 do 10 let) po vrnitvi na delo. Podrobnejši podatki o sodelujočih so prikazani v Tabeli 1.

Tabela 1: Demografski podatki in podatki o zdravljenju udeleženk.

Značilnosti intervjuvank (n = 5)	n
Starost ob diagnozi	
povprečje (najv.–najm.) v letih	47,4 (41–51)
Starost ob intervjuju	
povprečje (najv.–najm.) v letih	53,2 (48–52)
Zakonski stan	
poročena	5
Stopnja izobrazbe	
srednješolska izobrazba	5
visokošolska izobrazba	1
Kirurško zdravljenje dojke	
tumorektomija	3 (60 %)
mastektomija	2 (40 %)
rekonstrukcija dojke	1 (20 %)
Kirurško zdravljenje pazdušnih bezgavk	
biopsija varovalne bezgavke	4 (80 %)
radikalna odstranitev pazdušnih bezgavk	1 (20 %)
Sistemskega zdravljenja	
hormonsko zdravljenje	4 (80 %)
kemoterapija	4 (80 %)
biološko zdravljenje	1 (20 %)
Radioterapija	4 (80 %)

Vseh pet sodelujočih je v času intervjuja delalo na delovnem mestu srednje medicinske sestre oziroma zdravstvenega tehnika, štiri so bile v času intervjuja zaposlene v javnih ustanovah sekundarnega nivoja zdravstvenega varstva, ena v socialno-varstvenem zavodu. Ena sodelujoča je v času zdravljenja dokončala visokošolsko univerzitetno izobraževanje nezdravstvene smeri. Kar štiri sodelujoče so bile v času intervjuja zaposlene za polovični delovni čas, le ena je bila zaposlena za polni delovni čas z omejitvami glede nočnega dela.

Z metodo analize vsebine smo določili tri teme, ki opredeljujejo izkušnje bolnic medicinskih sester, ki so se po zdravljenju raka dojk vrstile na delovno mesto: (1) doživljanje ob začetku bolezni in med zdravljenjem, (2) vrnitev na delo in (3) podporni mehanizmi ob vrnitvi na delo (Tabela 2).

Tabela 2: Določene teme in podteme.

Teme	Podteme
(1) Doživljanje ob začetku bolezni in med zdravljenjem	»Začetna faza« ob odkritju bolezni Psihična obremenitev Vpliv različnih načinov zdravljenja na življenje
(2) Vrnitev na delo	Prilagoditve na delovnem mestu Zdravstveni sistem Motivacija za vrnitev na delo Razočaranje ob vrnitvi na delo Predlog izboljšav glede na lastno izkušnjo vrnitve na delo
(3) Podporni mehanizmi ob vrnitvi na delo	Sodelavci Podpora družine in drugih bližnjih

Doživljanje ob začetku bolezni in med zdravljenjem

Kljub časovni oddaljenosti je začetni del intervjuja, ko so sodelujoče pripovedovale o svojih izkušnjah po seznanitvi z diagnozo, vzbudil zelo čustven odziv. Pri nekaterih so se pojavile solze v očeh, zatresel se jim je glas, za trenutek so umolknile, potrebovale so kratek premor, da so se zbrale in nato nadaljevale z odgovori.

V vseh primerih jih je z diagnozo seznanil zdravnik. Tega dogodka, ki je povezan s stresno situacijo in je pogosto zelo čustveno obremenjujoč, se zelo dobro spominjajo in zdravnikove besede ob seznanitvi z diagnozo so tudi po nekaj letih navajale dobesedno.

»Zdravnik mi je takoj po konziliju rekel: »Gospa, sedite.« In takoj nadaljeval: »Vaša desna dojka je polna karcinoma, tudi leva nam ni všeč.«

Ob lastnih strahovih so se morale soočiti tudi s strahovi svojcev ob postavljeni diagnozi.

»Mož je imel tisoč in eno vprašanje, zato sem rekla, naj gre z mano k zdravniku in na licu mesta vpraša, kar ga zanima.«

Poudarjale so pomen udeležbe na presejalnem programu z mamografijo in takojšnje odzive na zaznano spremembo v dojki.

»Ko sem opazila to spremembo na dojki, sem v bistvu sumila, da nekaj ni v redu, čeprav ne grem tako hitro k zdravniku, za vsako stvar.«

Prevevali so jih tudi občutki krivde, da sprememb niso zaznale pravočasno.

»Očitala sem si, da nisem zatipala povečanih bezgavk, čeprav jih tudi pozneje, ko sem že vedela, da so povečane, nisem zatipala.«

Vsekakor pa je pri vseh sodelujočih obdobje ob seznanitvi z diagnozo zaznamovala psihična obremenitev, ki pa ni bila prisotna le ob seznanitvi z diagnozo, temveč je spremljala bolnice ves čas zdravljenja, prisotna je bila ob vrnitvi na delo in je zaradi specifičnosti poklica, ki ga opravljajo sodelujoče v naši raziskavi, bolj ali manj prisotna vso delovno dobo po zdravljenju raka dojke in pozneje.

»Tisti dan je bil težak ... Po glavi se mi je vrtelo moje življenje, nisem vedela, kako se bo zdravljenje izteklo, sin je imel takrat 12 let.«

»Ko pri svojem delu vidiš pacienta z diagnozo, podobno tvoji, katero koli, podoživljaš zadeve. Sicer se tega zelo branim, ampak ja, pride.«

Sodelujoče so navajale utrujenost ob specifičnem onkološkem zdravljenju, še posebej takrat, ko so se morale voziti na zdravljenje v oddaljene centre. Pogosto vožnjo na zdravljenje so doživljale kot dodatno obremenitev.

»Obsevanje je bilo zame težko, ker sem se vozila sama. Bila sem opечena, vsakodnevni promet na cesti, utrujenost in ...«

»Hormonska terapija ... motna slika, zdravilo sem vzela pred spanjem in bilo je bolje. Pa boleči sklepi in ginekološke težave ... izcedki in atrofija.« Zavzdihne.

Tudi zdraviliško zdravljenje, ki so ga bile deležne naše sodelujoče, ni razrešilo težav, ki so se nakopičile ob zdravljenju in zaradi stranskih učinkov zdravljenja. Tudi po končanem zdraviliškem zdravljenju so sodelujoče potrebovale fizioterapevtsko obravnavo in psihološko podporo, za kar je bilo pogosto potrebno podaljšanje bolniškega staleža.

»Veselila sem se toplic. Hvaležna sem za zdravljenje tam, ampak vzdušje ni bilo pozitivno. Kar naenkrat sem videla vse črno. Takrat sem se psihično sesula. Šele ko me je moj zdravnik napotil k psihiatru in psihoterapevtki, sem se nekako postavila na noge.«

Vrnitev na delo

Sodelujoče v naši raziskavi pogosto omenjajo utrujenost kot najbolj izstopajočo posledico bolezni in zdravljenja v vsakdanjem življenju in tudi ob vrnitvi na delovno mesto.

»Utrujena sem, ko pridem domov, skuham kosilo in vsako popoldne ležem. Pred boleznijo popoldne nisem počivala.«

Ovire za vrnitev na delovno mesto v zdravstveni negi so posledica tako telesnih okvar kot kognitivnega deficita. Sodelujoče so izpostavile težave z roko predvsem po radikalni operaciji pazdušnih bezgavk in slabši spomin.

»V službi nosim elastično rokavico tudi kot opozorilo pacientom, da se izognem modricam, izpuščajem, vnetju, da se ne bi naslanjali in oprijemali za moj roko.«

»Nisem si mogla zapomniti niti pet pacientov v sobi, priimki so mi delali težave. Eno stvar sem morala začeti in dokončati, vse sem si beležila na papir.«

»Pri psihoonkologu sem opravila testiranje, ocenili so, da imam po zdravljenju le 70 % spomina za žensko moje starosti. Še zdaj ne morem delati, vsak šum me zmoti.«

Sodelujoče v naši raziskavi so bile v večini kot ene izmed prilagoditev ob vrnitvi na delovno mesto deležne krajšega delovnika, kljub temu pa mnogokrat krajši delovnik ob neprilagojeni organizaciji dela predstavlja dodatno oviro za delo v zdravstveni negi, saj zaposleni ne morejo slediti delovnemu procesu, ker zamudijo redno predajo službe. Ob krajšem delovniku je nezanemarljiv tudi finančni vidik.

»Če pridem delat za štiri ure, me moti, da ne vem, kaj se je dogajalo pred tem.«

»Odsotnost in skrajšan urnik se poznata na plači, zagotovo. Manjša plača in izguba napredovanja sta težavi, ki se bosta vlekli vso delovno dobo.«

Epidemija COVIDA-19 je, še posebej na začetku ob pomanjkanju relevantnih informacij, s seboj prinesla številne strahove in je še dodatno otežila prilagajanje zaposlenih s potencialno oslabilnim imunskim sistemom, kot so bolniki po zdravljenju rakavih bolezni, na izpostavljenih delovnih mestih (23, 24). S prilagajanjem delovnega mesta med epidemijo COVIDA-19 imajo naše sodelujoče različne izkušnje.

»Ko je bil prvi bris pri pacientu na našem oddelku pozitiven, sem ostala doma, nadrejeni ni vedel, kako naj me zaščiti. Zdaj sem izenačena z drugimi.«

»Čeprav sem prebolela maligno obolenje, delam na COVID-oddelu kot ostale moje kolegice.«

Da izkušnje sodelujočih s prilagodljivostjo zdravstvenega sistema in sistema zdravstvenega zavarovanja bolnikov z rakom ob vrnitvi na delo niso vedno ugodne, kaže primer sodelujoče, ki navaja izrazito slabo izkušnjo.

»Komisija mi je prekinila bolniški dopust še med zdravljenjem z biološkimi zdravili. Vzela sem dopust, da sem prebrodila čas do uveljavitve pritožbe.«

Sodelujoče v raziskavi so bile različno motivirane za vrnitev na delo. Ni bilo prevladujočega motiva, izpostavile pa so finančni vidik, povsem pragmatičen razlog ob izteku bolniškega staleža, in potrebo po socialnih stikih.

»Da, tudi finančni vidik je pomemben za vrnitev na delo. Moj sin je še študiral.«

»Želela sem si nazaj v svoje socialno okolje na delovnem mestu. Ne vem, že tako zaradi dolgotrajnega bolovanja in krajšega delovnika izgubiš stik s sodelavci.«

»Vsem bi svetovala, naj se borijo za papir, da so zdrave, normalne; ostati doma na kavču ni pravi način.«

Ob vrnitvi v delovno okolje pa so sodelujoče naletale na številna razočaranja, ki so jih doživljale kot posledico nerazumevanja njihove situacije in tisk ter kot nemoč zaradi neprilagodljivosti v organizaciji delovnega procesa.

»Ob predstavitvi urnika me je nadrejena premestila na drug oddelek, ker nas je v tistem času več imelo prilagojen urnik. To me je šokiralo ...«

»Ponudili so mi možnost za drugo delovno mesto, šlo je za telefonsko naročanje, pa ni bilo nikoli časa za poskusno dobo.«

Kljub razočaranjem ob vrnitvi na delo so se vrnile v isto delovno okolje kot pred boleznijo, tudi zato, ker ni bilo pripravljenosti za menjavo delovnega mesta s strani delodajalca. Sodelujoče so večinoma poudarjale, da je vrnitev v delovno okolje po zdravljenju raka dojke pravilna odločitev, zato bi tudi drugim mladim ženskam po zdravljenju raka dojke svetovale, naj se vrnejo na delo. Imele so konkretne predloge za izboljšave.

»Vrnitev na delo bi morala biti postopna, obiski na delovnem mestu med bolovanjem so bili koristni.«

»Preden bi se vrnila na delo, bi prosila za skupni sestanek z vsemi delavci in vodji, da se sodelavci seznanijo z mojimi omejitvami pri delu.«

Podporni mehanizmi ob vrnitvi na delo

Kot izrazito pozitivno izkušnjo ob vrnitvi na delo sodelujoče navajajo podpora sodelavcev in nadrejenih.

»Sodelavke so me pri težkem delu opozarjale, naj pustim, da bodo one naredile delo, ki zame ni primerno.«

»Nadrejena mi je pomagala z nasveti za začetek dela s skrajšanim delovnikom.«

Ob po večini pozitivnih izkušnjah sodelujoče kot pomembno oteževalno okoliščino ob vrnitvi na delo in delu z omejitvami navajajo nerazumevanje sodelavcev.

»Sedaj sem v službi že več mesecev. Nekateri me še niso vprašali, kako sem. Tega ne razumem.«

»Doživljala sem očitke sodelavcev, da bodo morali na račun mojega skrajšanega urnika še dodatno delati. Že tako ali tako so delovne obremenitve na mojem delovnem mestu nadpovprečne.«

Družina in drugi bližnji so bili sodelujočim v naši raziskavi v veliko oporo med zdravljenjem, včasih pa so odločilno prispevali tudi k uspešni vrnitvi v delovno okolje.

»Hčerka je odločno poprijela za gospodinjstvo, kuhala je za vso družino, ker sem se res slabo počutila po kemoterapijah.«

»Pevski zbor, na vaje sem hodila ves čas zdravljenja. To je moje življenje.«

Nenazadnje je tudi podpora kroničnih bolnikov, za katere so skrbale naše intervjuvanke že pred svojo boleznijo in zdravljenjem, blagodejno vplivala na njihovo počutje ob vrnitvi na delovno mesto.

»Že prvi dan po vrnitvi na delo sem slišala pogovor med pacienti, za katere sem skrbela pred boleznijo. Veseli so bili, da sem prišla nazaj. Bila sem ganjena, šlo mi je na jok, res lep občutek.«

RAZPRAVA

Z raziskavo smo želeli pridobiti poglobljen vpogled v izkušnje medicinskih sester ob vrnitvi na delo po zdravljenju raka dojke. Medicinske sestre imajo že zaradi narave svojega delovnega urnika, ki pogosto vključuje izmensko in nočno delo, povečano tveganje za raka dojke, kar potrjuje tudi Rosa s sodelavci (8). Slovenski podatki o deležu zaposlenih v zdravstveni negi, ki se po zdravljenju raka vrnejo na delovno mesto v zdravstvo, niso prosto dostopni. Uspešnemu zdravljenju tega pogostega malignega obolenja lahko pripišemo rezultate raziskave Gossa s sodelavci (13), ki je poročal o kar 95 % vseh obolelih za rakom dojke, ki so se po zdravljenju vrnili na delo v zdravstveno ustanovo.

Povprečen čas od začetka zdravljenja do vrnitve na delo v naši raziskavi znaša 19,4 meseca. Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) (25) je v Sloveniji povprečno trajanje zaradi bolniške odsotnosti, za katero je naveden razlog zdravljenje neoplazem pri ženskah, nekoliko naraslo – od 58,84 dneva v letu 2011 do 66,17 dneva v zadnjem letu pred pandemijo COVIDA-19 leta 2019. Pri naših sodelujočih je bila bolniška odsotnost bistveno daljša. Razlogi za razliko so različni: vzorec sodelujočih v naši raziskavi je majhen, ena sodelujoča je bila dodatno zdravljena zaradi benignega obolenja, pa tudi izračun povprečnega trajanja bolniškega staleža, kot ga objavlja NIJZ, zajema vse neoplazme, tudi benigne, po zdravljenju katerih je zaradi odsotnosti adjuvantnega zdravljenja bolniški stalež pričakovano krajši.

Sodelujoče v naši raziskavi so kot glavni razlog vztrajanja v bolniškem staležu navajale stranske učinke zdravljenja. Pogosto

so navajale utrujenost in bolečine po lokalnem zdravljenju. Že za samo kirurško zdravljenje dojke in pazdušnih bezgavk, s katerim se zdravljenje raka dojke pogosto začne, so slovenski onkološki kirurgi predlagali od enega do štiri mesece bolniškega staleža (26). Sodelujoče v naši raziskavi so bile deležne zdraviliškega zdravljenja, s katerim so bile po večini zadovoljne, vendar so tudi po njem zaradi stranskih učinkov zdravljenja potrebovale dodatno fizioterapevtsko obravnavo in psihološko podporo. Za njihove težave so pogosto poskrbeli kar družinski zdravniki, ki pa za nudenje ustrezne rehabilitacije, tudi zaradi čakalnih dob na obravnave, niso imeli pogojev. To se je kljub ustreznim prilagoditvam delovnega časa za naše sodelujoče ob vrnitvi na delo odražalo tudi v trajanju bolniškega staleža.

V literaturi v primerljivih raziskavah opisujejo odsotnost zaradi zdravljenja zgodnjega raka dojke v trajanju od 11,4 meseca na Nizozemskem pa vse do 3 mesece na Švedskem (14), 19 mesecev odsotnosti z dela pa so na primer navajali v brazilski raziskavi (27). Schmidt in sodelavci (12) poročajo o 78 % bolnic, ki so se v Nemčiji po zdravljenju raka dojke v enem letu po operaciji vrnile v delovno aktivno življenje, znaten delež s skrajšanim delovnim časom; po petih letih je le 27 % vseh delalo s polnim delovnim časom. Primerjave med različnimi državami so težke zaradi različnih ureditev zdravstvenega zavarovanja in s tem povezanega finančnega nadomestila za izgubo zaslužka. V anketi, ki je bila leta 2021 izvedena med zdravniki, člani Senološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva, je prevladovalo stališče, da naj priporočila za bolniški dopust upoštevajo vse modalnosti zdravljenja (kombinacija kirurškega, radioterapevtskega in sistemskega zdravljenja), morebitne zaplete zdravljenja, stanje zmogljivosti bolnic in pridružene bolezni, pa tudi finančno stanje in naravo dela, ki ga je bolnica opravljala pred zdravljenjem. Pred vrnitvijo na delo naj bi bila bolnica vključena v multidisciplinarno obravnavo v sklopu celostne rehabilitacije bolnic z rakom dojke, kjer se pričakuje tudi aktivna vloga delodajalca in različnih podpornih služb (26).

Pomemben vidik trajanja bolniške odsotnosti in vrnitve na delo v zdravstveno nego je tudi pomanjkanje zaposlenih v zdravstveni negi tako v Sloveniji (28) kot v svetu, še posebej z vidika vpliva pandemije COVIDA-19 (29).

Najpogostejše težave po zdravljenju raka dojke v povezavi s sposobnostjo za delo v literaturi so kronična utrujenost, bolečine v roki in kognitivne motnje (30). Tudi v naši raziskavi so sodelujoče enotno poročale o kronični utrujenosti v povezavi z delom, česar pred zdravljenjem niso opažale. Le ena sodelujoča v naši raziskavi ni imela adjuvantnega sistemskega zdravljenja. Predvsem zaradi posledic zdravljenja s kemoterapijo in hormonskega zdravljenja, ki so ga bile v večini deležne naše sodelujoče, v literaturi kot pogost stranski učinek sistemskega zdravljenja bolnic z rakom dojke opisujejo kronično utrujenost (31). Večina sodelujočih je navedla skrajšan delovni čas kot pomembno olajšavo pri vrnitvi na delo in vztrajanju v delovnem procesu zaradi kronične utrujenosti po zdravljenju. Ker so po večini doma opravljale še gospodinjstvo in nezmanjšanim obsegu kot pred zdravljenjem, jim je skrajšan delovni čas, po njihovih navedbah, omogočil več počitka, ki ga pred zdravljenjem niso potrebovale.

Zaradi obsežnega kirurškega posega in obsevanja so bolečine v roki, zmanjšana gibljivost roke v ramenu in limfedem stranski učinki, ki so možna pomembna ovira za vrnitev na delo (32, 33). Le ena sodelujoča v naši raziskavi, ki je imela obsežno kirurško in radioterapevtsko zdravljenje, je izpostavila težave z roko kot oviro pri delu, kljub temu pa je z nošnjo elastične rokavice našla ustrezno prilagoditev za opravljanje tudi fizično zahtevnega dela.

Med kognitivnimi motnjami so sodelujoče izpostavile težave s spominom, ki je za delo medicinske sestre pomembna kognitivna

funkcija (34). Pri eni sodelujoči je bil ta kognitivni deficit tudi objektiviziran s testiranjem. Ker ni bilo priložnosti za menjavo delovnega mesta, je morala sama najti ustrezno prilagoditev; skrbno je beležila vse delovne obveznosti in pomembne podatke v zvezi z delom, česar ji pred zdravljenjem ni bilo treba delati. O večjem kognitivnem deficitu med bolnicami z rakom dojke, predvsem po zdravljenju s kemoterapijo, poročajo številni raziskovalci (35); Rodriguez Martin s sodelavci (36) v svoji raziskavi povzema, da se med zdravljenjem s kemoterapijo pojavijo težave s spominom in koncentracijo v kar 15–50 %, ki se po končani terapiji v celoti ne izboljšajo. Še posebej pri bolnicah z rakom dojke, ki so v vsaj dveh tretjinah deležne tudi adjuvantnega hormonskega sistemskega zdravljenja, le-to dodatno prizadene kognitivne funkcije (37). Nujna bi bila sistemska detekcija tudi bolj subtilnih kognitivnih sprememb in ustrezna rehabilitacija v sklopu psihoonkološke obravnave, saj kognitivni deficit po zdravljenju raka ni vezan le na delovno aktivno življenje, temveč pomembno vpliva tudi na kakovost življenja nasploh (15).

Vrnitev na delo je bila za sodelujoče v naši raziskavi pozitivna izkušnja, podobno kot v drugih podobnih raziskavah (27, 38–40). Nenazadnje to dokazuje tudi dolg časovni interval med vrnitvijo na delo in časom intervjuja v naši raziskavi, kar je tudi ena od njenih prednosti. Kljub razočaranjem ob prihodu na delovno mesto in pomanjkanju volje za menjavo delovnega mesta z izgovori, kot je pomanjkanje časa za uvajanje, so sodelujoče ostale zaposlene na delovnih mestih kot pred boleznijo, čeprav so to delovna mesta v zdravstveni negi na bolnišničnih oddelkih in varstvenem zavodu, kjer pogosto niso izpolnjeni pogoji za preprečevanje izgorelosti na delovnem mestu, kot sta ustrezna organizacija delovnega procesa in zadostna kadrovska pokritost delovnih mest (22). Kljub temu so sodelujoče več let uspešno vključene v delovni proces po zdravljenju raka. To jim omogoča prilagoditev delovnega časa in s tem manjše tveganje za izgorelost na delovnem mestu, vztrajanje v socialnem okolju, ki so mu pripadale pred boleznijo, in občutek, da življenje poteka normalno, kar je bil tudi v naši raziskavi eden od motivov vrnitve na delo. Tudi v slovenski raziskavi zdravljeni za rakom ob vrnitvi na delovno mesto navajajo pozitivne izkušnje (41).

Sodelujoče v naši raziskavi so navajale različne motive za vrnitev na delo. Pogosto je bil izpostavljen finančni vidik, pa tudi želja po intenzivnejših socialnih stikih, ki so si jih ustvarile na delovnem mestu. Podobno je bilo tudi v španski raziskavi, kjer se je izkazalo, da je tudi v sistemu z urejenimi finančnimi nadomestili v času odsotnosti z dela zaradi zdravljenja raka dojke finančni vidik vrnitve na delo prevladujoč (42). Sodelujoče v naši raziskavi s prilagojenim, skrajšanim delovnim in odsotnostjo dodatkov za neugojenem, delovni nadomestilo in posledično nižjim dohodkom so doživele dodatno razočaranje ob vrnitvi v delovno okolje.

Vse sodelujoče so poudarile podporo sodelavcev, nadrejenih, družine in drugih kot dobrodošlo pomoč, in to ne samo ob diagnozi in med zdravljenjem, temveč tudi kot dejavnik, ki olajša vključitev v delovno okolje. Caron s sodelavci (39) je v svoji raziskavi proučil izkušnje v odnosih med zaposlenimi z rakom dojke in njihovimi nadrejenimi v času zdravljenja in ob vrnitvi na delo ter ugotovil, da so udeleženci raziskave ocenili kot izrazito dobro prakso, če sta oboleli zaposleni in nadrejeni ohranjala stik ves čas zdravljenja in bolniške odsotnosti, če sta pred vrnitvijo na delo proučila delovni proces in skupaj razmislila o potrebnih prilagoditvah in če je bil nadrejeni pri razporejanju urnika dovolj prilagodljiv glede potreb zaposlenega, ki se po zdravljenju vrača na delo. Tudi sodelujoče v naši raziskavi so poudarjale in cenile pomen stika z nadrejenimi in sodelavci ves čas zdravljenja ter neposredno pomoč sodelavcev ob vrnitvi na delovno mesto. Neposredna pomoč sodelavcev, ki se lahko kaže tudi kot hiperprotekcija in pomanjkanje pozitivne podpore ob vrnitvi na delovno

mesto, se je v nekaterih raziskavah izkazala za oviro (43, 44).

Sodelujoče v naši raziskavi je motilo in je v nekaterih primerih predstavljalo oviro za dobro počutje na delovnem mestu, če jih je nadrejeni postavil v položaj, kot da so le dodatna pomoč, višek delovne sile. Njihovi sodelavci so dodatno delo, tako fizično kot dodatne ure, ki so jih morali opraviti namesto njih, sprejeli z nezadovoljstvom, ki so ga našim sodelujočim tudi pokazali. Ker je uspešna vrnitev na delo kompleksen in dolgotrajen proces po zdravljenju raka (39), kljub časovni oddaljenosti občutek dodatnega bremena za zaposlene ostaja. Kot možne izboljšave za lažjo vrnitev na delovno mesto so sodelujoče predlagale organizacijo sestanka pred vrnitvijo na delo z namenom, da se sodelavci in nadrejeni seznani z njihovimi omejitvami in se zmanjšajo nerealna pričakovanja sodelavcev, omogoči stik s sodelavci in postopno vračanje v delovno okolje. Do podobnih ugotovitev sta v svojih raziskavah prišla tudi Caron (39) in Dorland (44) s sodelavci, ki opozarjata, da se lahko začetna pomoč in zanimanje za povratnika v delovno okolje po zdravljenju raka s časom zmanjšata, težave, zaradi katerih je bil v začetku deležen pomoči, pa ostanejo. Za uspešno okrevanje je pomembno samospoštovanje in samozavest na delovnem mestu, ki jo lahko, kot ugotavlja Haugli s sodelavci (45), nadrejeni z ustreznimi odzivi še okrepijo. V naši raziskavi so sodelujoče omenjale le razumevanje in pomoč nadrejenih predvsem v organizaciji urnika in upoštevanju njihovih omejitev pri delu. Rezultati, ki jih je v metasintezi kvalitativnih raziskav objavil Butow s sodelavci (46), kažejo na dejstvo, da bolniki z rakom cenijo pomoč in intervencije, ki jim olajšajo vrnitev na delo.

Prednost pričujoče raziskave glede na druge je dolg časovni interval med vrnitvijo na delo in časom intervjuja, saj smo s tem dobili uvid v posledice zdravljenja, ki vztrajajo na dolgi rok, in bistvene olajševalne ter moteče dejavnike, ki vplivajo na vrnitev in vztrajanje v delovnem procesu po zdravljenju raka dojke. Izsledki raziskave so nam približali perspektivo medicinskih sester do odnosa s sodelavci in nadrejenimi ter kritičen vpogled v intervencije sodelavcev in nadrejenih, ki olajšujejo ali otežujejo njihovo vrnitev v delovno aktivno življenje po bolezni. V poklicnih skupinah v zdravstvu, kjer je uspeh delovnega procesa odvisen od skladnega dela različnih zdravstvenih profilov v timu, je medsebojna povezanost pogosto tesnejša kot v drugih poklicih (47).

Med omejitve raziskave lahko uvrstimo majhen vzorec, kar v kvalitativnih raziskavah ni redkost, obravnavo le ene poklicne skupine v zdravstveni negi (srednje medicinske sestre) in, zaradi vzorčenja po načelu snežne kepe, le geografsko omejeno vključitev sodelujočih. Prav tako v naši raziskavi sodelujočih nismo spraševali o njihovi oceni učinkovitosti prilagoditev na delovnem mestu, ki so jim bile na voljo, glede na začetek po vrnitvi na delo, čeprav bi lahko to zaradi časovnega intervala med vrnitvijo na delo in našo raziskavo storili. Poglobljen vpogled v problematiko vrnitve na delovna mesta v zdravstveni negi ali zdravstvu nasploh po zdravljenju raka bi pridobili z razširitvijo raziskave na vse udeležence v delovnem procesu z intervjuji nadrejenih in sodelavcev. Z namenom zagotavljanja kredibilnosti, zanesljivosti in veljavnosti rezultatov so bili sprejeti nekateri ukrepi: podroben popis izvedbe raziskave, triangulacija raziskovalcev in recenzija ugotovitev.

Raziskava kaže na potrebo po nadaljnjem raziskovanju tega področja, ki je zaradi razvoja programa celostne rehabilitacije bolnic po zdravljenju raka dojke in trenda večanja populacije žensk, ki bodo v prihodnost zbolevala za rakom dojke v času polne delovne aktivnosti, še kako aktualna. Sodelujoče v naši raziskavi so bile pred vrnitvijo na delo deležne le zdraviliškega zdravljenja. S številnimi težavami, ki so se pojavile kot posledica zdravljenja, so se morale po zaključenem zdraviliškem zdravljenju spopasti

same ali s pomočjo družinskega zdravnika. V sklopu celostne rehabilitacije po zdravljenju raka dojke bi morali glede na ugotovitve v naši raziskavi za pospešitev vrnitve na delo zagotoviti prednostno fizioterapevtsko in rutinsko psihološko obravnavo. Za načrtovanje celostne rehabilitacije bi vsekakor koristil vpogled v delovna okolja zdravstvene nege primarnega, sekundarnega in terciarnega zdravstva v širšem slovenskem okolju, pa tudi v doživljanje vrnitve na delo drugih profilov v zdravstvu nasploh. Poklici v zdravstvu imajo širok spekter specifičnih obremenitev in za uspešno vrnitev na delo potrebujejo različne prilagoditve. Ob potrebi za aktivno odpravljanje stranskih učinkov zdravljenja in iskanju prilagoditev za delo bolnice naša raziskava razkriva tudi potrebo po ustrezni pripravi delovnega okolja, kamor se bo bolnica po zdravljenju raka dojke vrnila. Pomemben prispevek k raziskavam na področju rehabilitacije po zdravljenju raka bi bil tudi vpogled v učinkovitost intervencij za uspešnejšo vrnitev na delo.

ZAKLJUČEK

V naši raziskavi smo s stališča medicinskih sester, zdravljenih zaradi raka dojke, ponovno osvetlili, da je zdravljenje zahtevno in ima posledice tako za bolnice kot za njihove bližnje in sodelavce. Kljub prilagoditvam delovnega okolja in delovnega časa, ki so bolnikom z rakom omogočene po zdravljenju, vrnitev na delo medicinske sestre ni samoumevna in ni lahka. Zahteva prilagoditve in sodelovanje vseh, ki so udeleženi v tem procesu: bolnice po zdravljenju raka dojke, njenih sodelavcev in nadrejenih, nenazadnje pa tudi bližnjih ostalih, ki ji zagotavljajo vzpodbudo, oporo in pomoč izven delovnega okolja. Še posebej izpostavljamo vlogo neposredno nadrejenih, ki lahko medicinski sestra s svojimi intervencijami ves čas zdravljenja zagotavljajo dodatno psihološko podporo, njej in njenim sodelavcem pripravijo primerno delovno okolje za uspešno vrnitev in dobro počutje na delovnem mestu ter ji z ustreznimi vzpodbudami po začetku dela dvignejo samospoštovanje in zaupanje v delovne sposobnosti. Ob pomankanju medicinskih sester bi morali v zdravstvenih zavodih ohraniti prilagodljivost pri razporejanju urnika in obremenitvah na delovnem mestu za olajšanje prihoda na delo in vztrajanje na delovnem mestu za medicinske sestre po zdravljenju raka, še posebej raka dojke, ki je rak z najvišjo incidenco pri ženskah, ki so še delovno aktivne.

LITERATURA

1. Rak v Sloveniji 2018. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2021.
2. Zadnik V, Žagar T. Zadnik V, Žagar T. SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. [podatkovna baza na internetu]. Ljubljana: Onkološki inštitut. Pridobljeno s spletne strani www.slora.si
3. Letno poročilo 2018 [e-knjiga]. Ljubljana: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije; 2019. Pridobljeno s spletne strani www.zpiz.si/cms/content2019/2letna-poroila019.
4. IARC Working Group on the Identification of Carcinogenic Hazards to Humans. Night Shift Work. Lyon (FR): International Agency for Research on Cancer; 2020.
5. Wegrzyn LR, Tamimi RM, Rosner BA, Brown SB, Stevens RG, Eliassen AH, et al. Rotating Night-Shift Work and the Risk of Breast Cancer in the Nurses' Health Studies. *American Journal of Epidemiology*. 2017 Sep 1;186(5):532–40.
6. Santi SA, Meigs ML, Zhao Y, Bewick MA, Lafrenie RM, Conlon MS. A case-control study of breast cancer risk in nurses from Northeastern Ontario, Canada. *Cancer Causes Control*. 2015 Oct;26(10):1421–8.
7. Hansen AB, Stayner L, Hansen J, Andersen ZJ. Night shift work and incidence of diabetes in the Danish Nurse Cohort. *Occup Environ Med*. 2016 Apr;73(4):262–8.
8. Rosa D, Terzoni S, Dellafiore F, Destrebecq A. Systematic review of shift work and nurses' health. *Occup Med (Lond)*. 2019 Jun 24;69(4):237–43.
9. Vetter C, Devore EE, Wegrzyn LR, Massa J, Speizer FE, Kawachi I, et al. Association Between Rotating Night Shift Work and Risk of Coronary Heart Disease Among Women. *JAMA*. 2016 Apr 26;315(16):1726.
10. Papantoniou K, Devore EE, Massa J, Strohmaier S, Vetter C, Yang L, idr. Rotating night shift work and colorectal cancer risk in the nurses' health studies. *Int J Cancer*. 2018 Dec 1;143(11):2709–2717.
11. Schernhammer ES, Laden F, Speizer FE, Willett WC, Hunter DJ, Kawachi I, et al. Night-Shift Work and Risk of Colorectal Cancer in the Nurses' Health Study. *JNCI Journal of the National Cancer Institute*. 2003 Jun 4;95(11):825–8.
12. 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 Jul;28(4):e13051.
13. Goss C, Leverment IMG, de Bono AM. Breast cancer and work outcomes in health care workers. *Occup Med (Lond)*. 2014 Dec;64(8):635–7.
14. Campagna M, Loscerbo R, Pilia I, Meloni F. Return to Work of Breast Cancer Survivors: Perspectives and Challenges for Occupational Physicians. *Cancers*. 2020 Feb 4;12(2):355.
15. Lange M, Joly F, Vardy J, Ahles T, Dubois M, Tron L, et al. Cancer-related cognitive impairment: an update on state of the art, detection, and management strategies in cancer survivors. *Annals of Oncology*. 2019 Dec;30(12):1925–40.

16. Salazar LF, Crosby RA, DiClemente RJ, ed. Research methods in health promotion. Second edition. San Francisco, CA: Jossey-Bass & Pfeiffer Imprints, Wiley; 2015.
17. Kordeš U, Smrdu M. Osnove kvalitativnega raziskovanja [e-knjiga]. Koper: Založba Univerze na Primorskem; 2015. Pridobljeno s spletne strani <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-TFMXKCNQ>.
18. Bryman A. Social research methods. 5 ed. Oxford; New York: Oxford University Press; 2016.
19. Matthews B, Ross L. Research methods: a practical guide for the social sciences. 1st ed. New York, NY: Pearson Longman; 2010.
20. Neergaard MA, Olesen F, Andersen RS, Sondergaard J. Qualitative description - the poor cousin of health research? BMC Med Res Methodol. 2009 Jul 16;9:52.
21. Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
22. Kavšak A, Prosen M. Vpliv zadovoljstva z delom na pojav izgorelosti med medicinskimi sestrami. Obzor Zdrav Neg. 2021 Mar 19;55(1):7–15.
23. Gómez-Ochoa SA, Franco OH, Rojas LZ, Raguindin PF, Roa-Díaz ZM, Wyssmann BM, et al. COVID-19 in Health-Care Workers: A Living Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. American Journal of Epidemiology. 2021 Jan 4;190(1):161–75.
24. Massicotte V, Ivers H, Savard J. COVID-19 Pandemic Stressors and Psychological Symptoms in Breast Cancer Patients. Current Oncology. 2021 Jan 8;28(1):294–300.
25. Nacionalni inštitut za javno zdravje [podatkovna baza na internetu]. Pridobljeno s spletne strani <https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/>.
26. Ratoša I, Grašič Kuhar C. Stališča onkologov o bolniški odsotnosti bolnic z rakom dojke, ki so v delovnem razmerju. Onkologija : strokovno-znanstveni časopis za zdravnike. 2022 May 11;6:10.
27. Zomkowski K, Cruz de Souza B, Moreira GM, Volkmer C, Da Silva Honório GJ, Moraes Santos G, et al. Qualitative study of return to work following breast cancer treatment. Occup Med (Lond). 2019 May 25;69(3):189–94.
28. Analiza razmer na trgu dela in predlog politik ter ukrepov kadrovske strategije v dejavnosti zdravstvene in babiške nege [e-knjiga]. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2021. Pridobljeno s spletne strani <https://www.zbornica-zveza.si/o-zbornici-zvezi/strateski-dokumenti/>.
29. Buchan J, Catton H, Shaffer F. Kako ohraniti in zadržati medicinske sestre v 2022 in naprej: svetovna delovna sila v zdravstveni negi in pandemija COVIDA-19 [e-knjiga]. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2022. Pridobljeno s spletne strani <https://www.zbornica-zveza.si/o-zbornici-zvezi/strateski-dokumenti/>.
30. Sun Y, Shigaki CL, Armer JM. Return to work among breast cancer survivors: A literature review. Support Care Cancer. 2017 Mar;25(3):709–18.
31. Islam T, Dahlui M, Majid HA, Nahar AM, Mohd Taib NA, Su TT, et al. Factors associated with return to work of breast cancer survivors: a systematic review. BMC Public Health. 2014 Dec;14(S3):S8.
32. Johnsson A, Fornander T, Rutqvist LE, Olsson M. Work status and life changes in the first year after breast cancer diagnosis. Work. 2011;38(4):337–46.
33. Ahn E, Cho J, Shin DW, Park BW, Ahn SH, Noh DY, et al. Impact of breast cancer diagnosis and treatment on work-related life and factors affecting them. Breast Cancer Res Treat. 2009 Aug;116(3):609–16.
34. Barbe T, Kimble LP, Rubenstein C. Subjective cognitive complaints, psychosocial factors and nursing work function in nurses providing direct patient care. J Adv Nurs. 2018 Apr;74(4):914–25.
35. Calvio L, Peugeot M, Bruns GL, Todd BL, Feuerstein M. Measures of Cognitive Function and Work in Occupationally Active Breast Cancer Survivors. Journal of Occupational & Environmental Medicine. 2010 Feb;52(2):219–27.
36. Rodríguez Martín B, Fernández Rodríguez EJ, Rihuete Galve MI, Cruz Hernández JJ. Study of Chemotherapy-Induced Cognitive Impairment in Women with Breast Cancer. IJERPH. 2020 Nov 30;17(23):8896.
37. Wu LM, Amidi A. Cognitive impairment following hormone therapy: current opinion of research in breast and prostate cancer patients. Current Opinion in Supportive & Palliative Care. 2017 Mar;11(1):38–45.
38. Tamminga SJ, de Boer AG, Verbeek JH, Frings-Dresen MH. Breast cancer survivors' views of factors that influence the return-to-work process – a qualitative study. Scand J Work Environ Health. 2012 Mar;38(2):144–54.
39. Caron M, Durand MJ, Tremblay D. Perceptions of Breast Cancer Survivors on the Supporting Practices of Their Supervisors in the Return-to-Work Process: A Qualitative Descriptive Study. J Occup Rehabil. 2018 Mar;28(1):89–96.
40. Kane D, Rajacich D, Andary C. Experiences of cancer patients' return to work. CONJ. 2020 Apr 17;30(2):113–8.
41. Doležalek S, Dolinar M, Zečević K. Zdravljeni za rakom: izkušnje z vrnitvijo na delovno mesto. V: Boštjančič E, Žagar Rupar M, ed. Ranljive skupine na trgu dela: psihološki pogled na izzive in priložnosti. Znanstvena založba Filozofske fakultete; 2017:219–238.
42. Aguiar-Fernández F, Rodríguez-Castro Y, Botija M, Martínez-Román R. Experiences of Female Breast Cancer Survivors Concerning Their Return to Work in Spain. Behavioral Sciences. 2021 Oct 22;11(10):135.
43. Azarkish F, Mirzaei Najmabadi K, Latifnejad Roudsari R, Homaei Shandiz F. Factors Related to Return to Work in Women After Breast Cancer in Iran. Iran Red Crescent Med J. 2015 Sep 22;17(9):e19978.
44. Dorland HF, Abma FI, Roelen CAM, Smink JG, Ranchor AV, Bültmann U. Factors influencing work functioning after cancer diagnosis: a focus group study with cancer survivors and occupational health professionals. Support Care Cancer. 2016 Jan;24(1):261–6.
45. Haugli L, Maeland S, Magnussen LH. What Facilitates Return to Work? Patients Experiences 3 Years After Occupational Rehabilitation. J Occup Rehabil. 2011 Dec;21(4):573–81.

46. Butow P, Laidsaar-Powell R, Konings S, Lim CYS, Koczwara B. Return to work after a cancer diagnosis: a meta-review of reviews and a meta-synthesis of recent qualitative studies. *J Cancer Surviv.* 2020 Apr;14(2):114–34.
47. Teamwork in Health Care: Maximizing Collective Intelligence via Inclusive Collaboration and Open Communication. *AMA Journal of Ethics.* 2016 spe 1;18(9):933–40.

© 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/>