

POKLICNA REHABILITACIJA ZBOLELIH ZA RAKOM

Andrejka Fatur Videtič

Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Ljubljana

Povzetek

Ohranjanje zmožnosti za delo in vrnitev na delo zbolelih oseb sodi med pokazatelje uspešnosti zdravstvenega sistema in socialne vključenosti invalidov. To strokovno področje je izrazito interdisciplinarno, zahteva povezovanje medicinskih strok s številnimi nemedicinskimi in z delodajalci (1). Model oblikujejo značilnosti družbenega sistema, strokovnjaki medicinskih strok, bolniki sami in delodajalci. Vrnitev na delo sicer pomeni potrditev uspešnega zdravljenja in rehabilitacije, vendar pa stopnja tveganja za izgubo zaposlitve zaradi invalidnosti narašča, zato je potrebno dejansko zagotoviti vse službe in strokovno pomoč, da invalid ostane zaposlen in se mu ohrani ustrezna stopnja socialne varnosti in kakovost življenja.

V skupino kronično bolnih, katerim bi v navedenih okoliščinah morali posvetiti več strokovne pozornosti za uspešno vrnitev na delo, prav gotovo sodijo bolniki zboleli za rakom, zazdravljeni in ozdravljeni, saj jih sodi do 65 % med delovno aktivne (2). Z novimi postopki zdravljenja bi lahko zmanjšali pozne posledice zdravljenja in bolezni, kar bi pomembno vplivalo na njihovo delovno zmožnost.

Poklicna rehabilitacija sodi med tiste strokovne postopke, ki lahko pomembno podprejo bolnika na poti k vrnitvi na delo v času neposredno po uspešno zaključeni fazi zdravljenja, po procesu rehabilitacije, in kasneje po zdravljenju poznih učinkov posledic bolezni.

Biopsihosocialni model za odločanje o vrnitvi na delo

Rak obsega izredno heterogeno skupino bolezni, katerih zdravljenje poteka pretežno kot kombinacija kirurgije, obsevanja in sistemskega zdravljenja. Še vedno je staja ena najtežjih oblik zdravljenja s številnimi takojšnjimi in kasnimi sopojavi (3). Prav zaradi slednjega lahko utemeljimo pomembnost uvajanja bio – psiho – socialnega modela obravnave bolnika zbolelega za rakom, ki s svojimi programi zdravljenja in rehabilitacije pomaga bolniku spremeniti svoja stališča, navade, življenjski slog in aktivnosti, izkušnjo boljšega zdravja, večje kakovosti življenja, vključno z vrnitvijo na delo (4,5). Razvoj in uporaba biopsihosocialnega modela pri obravnavi kronično bolnih pri poteku zdravljenja, rehabilitacije in izida temelji na Mednarodni klasifikaciji funkcioniranja in iz nje

izpeljanih ocenjevalni pripomočki (6). Nastaja tudi pripomoček za ocenjevanje izida zdravljenja bolnikov zbolelih za rakom dojke (7). Za odločanje o vrnitvi na delo (delovno diagnosticiranje) ne zadošča le biomedicinski model, v katerem velja algoritem odločanja glede na diagnozo za večino ljudi (bolnikov) z enako diagnozo. Ob postavitvi »diagnoze delovne zmožnosti« dobljenih rezultatov obravnavanega človeka ne primerjamo s skupino, kateri pripada, pač pa jih presojava na nivoju osebe same, torej izrazito individualno. Npr. relativno hitra vrnitev na delo bolnikov z rakom mod po zaključenem zdravljenju je povezana z relativno malo posledičnimi simptomi, kar pa ne pomeni, da se bodo vsi bolniki z rakom mod vrnili enako hitro in brez težav na delo (8).

Proučevanje dejavnikov z vplivom na vrnitev na delo bolnikov zbolelih za rakom

Namen prispevka ni razvrščanje populacije teh bolnikov po lokalizaciji, stadiju ali načinu zdravljenja bolezni. Vrnitev na delo/zaposlitev je posebno občutljiva populacija nezaposlenih oseb in mladostnikov (šolanja/poklicno usmerjanje). Ob sočasno izredno številnih, raznolikih in časovno spremenljivih spremembah funkcijskega stanja, je za vrnitev na delo pogosto glavna ovira utrujenost in kronična ter terapevtsko težko dostopna bolečina oziroma bolečinski sindrom.

Študije, ki proučujejo vrnitev na delo niso številne, zato predloga skupnega napovednega modela nismo zasledili. Avtorji poročajo, da 75 % bolnikov in 40 % njihovih svojev spremeni status zaposlitve zaradi posledic bolezni. Povzemamo ugotovitve dveh študij, ki sta proučevali dejavnike z vplivom na vrnitev na delo:

- vpliv lokalizacije bolezni: pri bolnikih z rakom glave in vratu, živčnega sistema, s četrtem stadijem limfoma in krvnega raka je tveganje, da se ne vrnejo na delo, največje(2);
- utrujenost je že sama po sebi napovedni dejavnik glede vrnitve na delo. Stopnja utrujenosti 6 mesecev po začetku bolezni je lahko napovednik za bolnikovo vrnitev na delo 18 mesecev po začetku obolenja(8);
- povezano z utrujenostjo imajo lahko napovedno vrednost za vrnitev na delo še ostali bolezenski simptomi: diagnoza, vrsta zdravljenja, stopnja depresije in stopnja kognitivnih motenj, telesne težave, od nebolezenskih pa starost, spol in obremenitve pri delu (8);
- nove oblike bolezni in razširitev bolezni z zasevki zmanjšajo možnosti za vrnitev na delo, prav tako spremljajoča kronična bolezenska stanja (2);
- od nebolezenskih lastnosti izhaja, da je pri bolnicah in tudi pri zbolelih z nižjo stopnjo izobrazbe večja verjetnost, da se ne vrnejo na delo(2);
- eden od petih zbolelih, 21 % bolnic in 16 % bolnikov, ki so bili zaposlenih ob postavitvi diagnoze, je poročalo da imajo omejitve za delo zaradi posledic bolezni (2);
- časovna pot vračanja na delo: v kohorti 235 bolnikov se je po 6 mesecih bolniškega staleža vrnilo na delo 24 bolnikov in po 18 mesecih 64 %bol-

nikov (8); v analizi kohorte 1433 bolnikov zbolelih za rakom projekcija kaže, da se 73 % bolnikov vrne na delo po enem letu in 84 % po štirih letih, kar kaže na vpliv poznih posledic bolezni na zmanjšano zmožnost za delo (2).

Poklicna rehabilitacija

Poklicna rehabilitacija je tisti del kompleksne rehabilitacije, ki razvija biopsihosocialni model obravnave vračanja bolnikov na delo. Sodi torej v postopke rehabilitacijske obravnave in je ne moremo enačiti z ocenjevanji delovne (ne)zmožnosti.

Poklicno rehabilitacijo oblikujejo različni postopki (aktivnosti), ki potekajo kot proces, katerega izvaja tim v sestavi: zdravnik specialist medicine dela, specialist klinične psihologije, delovni terapevt, socialni delavec, tehnolog – ocenjevalec delovne zmožnosti. Temelj procesa je interdisciplinarno ocenjevanje (kompleksna ocena funkcijske zmožnosti in zmogljivosti razširjeno na oceno delovne vzdržljivosti in učinkovitosti, sposobnosti učenja za delo - upoštevanje navodil, prenos veščin in znanja v izvedbo dela z ustreznim učnim napredkom in oceno delovnega vedenja – odnos do dela, medosebni odnosi, celovita analiza socialnega in družbenega položaja osebe). Posebej bi poudarili pomen **ocenjevanja z delom (work evaluation)**, saj obsega večji del obravnave in jo metodološko najbolj značilno ločuje od različnih drugih postopkov, ki so namenjeni oceni delovne zmožnosti. Vsem metodam in tehnikam ocenjevanja z delom je skupno, da služijo presoji **funkcijske zmožnosti in zmogljivosti za delo, sposobnosti učenja, delovne učinkovitosti, delovnega vedenja, oceni potrebnih prilagoditev dela** (9). Tim se poveže tudi z delodajalcem (izbor ustreznega dela, prilagoditev delovnega mesta,), nudi pomoč njemu in bolniku kot delavcu. Za potrebe vračanja na delo oblikuje programe usposabljanja in delovnega utrjevanja, pripravo na delo/šolanje, zaposlovanje s podporo, sodelovanje z delodajalcem, kot ga zahtevajo vsi postopki obravnave, izvaja (dolgotrajno) spremljanje in nudenje pomoči osebi in delodajalcu .

V praksi nimamo meril za napotitev bolnika v tim za poklicno rehabilitacijo, podrejena je odločitvi zdravnika/specialista - posameznika. Uspešnost poklicne rehabilitacije pa lahko vsaj delno podpremo tudi z rezultati analize obravnave nekaj ključnih skupin kroničnih bolnikov, ki so bili napoteni v Center za poklicno rehabilitacijo na Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo v obdobju zadnji 10 let (10, 11, 12).

Zaključek

Vračanje na delo in zaposlitev bolnika zbolelega za rakom zahteva kompleksen pristop in upoštevanje številnih dejavnikov. Številni bolezenski simptomi so dokazano omejujoči dejavniki za vrnitev na delo bolnikov zbolelih za rakom. Če upoštevamo ostale lastnosti (starost, spol, stopnja izobrazbe, narava dela) je poklicna rehabilitacija lahko že v zaključni fazi zdravljenja in tekom

rehabilitacije ustrezen izbor za bolj objektivno oceno bolnikove vzdržljivosti za delo, za okrepitev/razvoj njegove zmogljivost za delo, izpeljavo prilagoditev na strani bolnika kakor tudi na strani dela in delodajalca, s spremljanjem pa lahko zagotovi pravočasno pomoč ob pojavu poznih posledic zdravljenja in bolezni, ki vplivajo na delazmožnost.

Viri in literatura

1. Sirvastava S, Chamberlain MA. Factors determininig job terention and return to work for disabled employees: a qustionnaire study of opinions od disabled people's organisations in the UK. *J Rehabil Med* 2005;37:17-22.
2. Short PF, Vasey JJ, Tunceli K. Employment pathways in a large cohort of adult cancer survivors. Published online 7 February 2005 in *Willey InterScience* ().
3. Čufer T. Sodobni pristopi k zdravljenju raka. In: Dšuban G, Čufer T, eds. Zdravljenje in rehabilitacija onkološkega bolnika, psihofizične posledice zdravljenja ter pričakovani potek bolezni. Zbornik prispevkov s strokovnega seminarja za zdravnike invalidskih komisij. Ljubljana: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije in Onkološki inštitut Ljubljana, 1997:25-28.
4. Nielson WR, Weir R. Biopsychosocial approaches to the treatment of chronic pain. *Clin J Pain* 2001;17(Supp 4):S114-S127.
5. Fialka-Moser V, Crevenna R, Korpan M, Qiuttan. Cancer rehabilitation. *J Rehabil Med* 2003;35:153-62.
6. Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja – MKF. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2006.
7. Brockow T, Duddeck K, Geyh S et al. Ideentifying the concept contained in outcome measures of clinical trials on breast cancer using the International Classification of Functioning, Disability and Health as a reference. *J Rahbil Med* 2004; Suppl 4:43-48.
8. Spekten ER, Verbeek JHAM, Uitterhoeve ALJ et al. Cancer, fatigue and return of patients to work – a prospective cohort study. *Eur J Cancer* 2003;39:1562-67.
9. Brejc T. Metode ocenjevanja v poklicni rehabilitaciji. Priročnik o usposabljanju in zaposlovanju invalidnih oseb. Ljubljana: Republiški zavod za zaposlovanje, 1990:20-24.
10. Fatur Videtič A, Lobe D. Vrnitev na delo oseb po poškodbi glave - možnosti poklicne rehabilitacije. In: 8. alpenlandisch-adriatisches Symposium fur internationale Zusammenarbeit in der Rehabilitation: Schlussbericht, Luzern/Bellikon, 22.-25. 6. 1994. Wien: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, cp.1995: 265-7.
11. Fatur Videtič A. Poklicna rehabilitacija bolnikov z okvaro hrbtenjače. In: Marinček Č, ed. Rehabilitacija bolnikov z okvaro hrbtenjače: zbornik predavanj. 9. rehabilitacijski dnevi. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo 1998: 167-80.
12. Fatur Videtič A. Poklicna rehabilitacija mladih. In: Dodič-Fikfak M, Molan M, Arnerič N, Urdih Lazar T, eds. Mladi in delo. Ljubljana: Klinični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa 2006;175-88.