

Zdravljeni za rakom: izkušnje z vrnitvijo na delovno mesto

Staša Doležalek, Mateja Dolinar in Ksenija Zečević

Rak je vse pogostejši, z njim se spopada tudi vse več zaposlenih, ki se po preboleli bolezni vrnejo na delovno mesto. Bolezen pogosto prinese spremembe, ki vplivajo na posameznikove sposobnosti in njegov življenjski ritem, kar se lahko odraža tudi pri vrnitvi na delovno mesto. V raziskavi nas je zanimalo, kako vrnitev na delovno mesto doživljajo osebe, ki so prebolele raka, ne glede na to, ali so po ozdravitvi zamenjale službo. Vključile smo 10 udeležencev in z njimi izvedle polstrukturirani intervju. Čeprav so se udeleženci različno odzvali na bolezen, so vsi obvestili nadrejene in se med odsotnostjo z dela osredotočali predvsem na zdravljenje. Kot težavo pri vrnitvi na delovno mesto so pogosto izpostavili hitrejšo utrujenost, nekateri tudi nekoliko zmanjšano delovno učinkovitost, čeprav ta ni bila tolikšna, da bi jih ovirala, zato so se pri delu še vedno počutili učinkovite. Informacij o postopku vračanja na delovno mesto niso imeli veliko, a jih niti niso iskali. Samo vrnitev jim je olajšal dober sprejem sodelavcev in nadrejenih.

Delodajalcem svetujemo, da se z zaposlenim ob vrnitvi na delovno mesto pogovorijo o prilagoditvah dela, saj posameznik svoje zmožnosti in potrebe sam najbolje oceni.

Uvod

Rak je relativno pogosta bolezen, saj se v povprečju (od 2009 do 2013) v Sloveniji letno pojavi 13.231 novih primerov, 7.199 pri moških in 6.032 pri ženskah (Onkološki inštitut, 2016). Zdravljenje raka je uspešno v relativno

visokih odstotkih, ki so različni glede na vrsto raka (Zakotnik, 2016). Bolezen s seboj prinese spremembe posameznikovih sposobnosti, življenjskega ritma in vrednot, ki so lahko prisotne tudi po ozdravitvi in vplivajo na vrnitev oseb na delovno mesto. V slovenski literaturi se pojavljajo predvsem raziskave, ki se osredotočajo na pogostost pojavljanja raka (npr. Onkološki inštitut, 2016a), na opise različnih vrst omenjene bolezni (npr. Arko, Gorišek in Tekač, 1995) ter na načine in uspešnost zdravljenja (npr. Čemažar idr., 2016). Le malo raziskav pa je takšnih, ki proučujejo vrnitev ozdravljenih oseb v delovno okolje (Temnik, 2013), zato smo se odločile, da raziščemo, s kakšnimi izzivi se v slovenskem prostoru na delovnih mestih srečujejo osebe, ki so prebolele raka. Da bi dobile boljši vpogled v dejavnike posameznika, ožjega in širšega socialnega okolja, ki vplivajo na uspešnost ponovne integracije na delovno mesto po taki bolezni, smo se odločile za kvalitativno metodologijo (Tasila in Lindbohm, 2007; Temnik, 2013). Z udeleženci smo izvedle polstrukturirane intervjuje.

Morebitne posledice raka

Rak lahko prinese različne, tudi nepovratne spremembe. K slednjim ne prištevajo le posledice bolezni, ampak tudi stranski učinki kemoterapij, obsevanj, hormonskih terapij, operativnih posegov in drugih načinov zdravljenja, ki lahko neugodno vplivajo na delovanje različnih organskih sistemov (Škufca - Smrdel, 2007). Ena od morebitnih neugodnih posledic raka je lahko utrujenost, ki se kaže v nižji motivaciji, težavah pri reševanju problemov, znižani kapaciteti za delo. Pri nekaterih se pojavijo čustvene težave, kot so tesnoba, anksioznost, depresija, razdražljivost, potrtnost. Prisotne so lahko tudi telesne težave, ki vplivajo na čustva, misli in vedenje, npr. bolečina, motnje spanja, slabost in spremembe telesne podobe (Adler in Page, 2008). Med posledicami bolezni so lahko tudi spoznavne oškodovanosti, kot so motnje pozornosti in koncentracije, kratkoročnega in delovnega spomina, besednih sposobnosti, hitrosti predelave informacij, vidno-motorične integracije (Stewart, Bielajew, Collins, Parkinson in Tomiak, 2006). Med zdravljenjem se mnogi spoprijemajo s spremembami v vsakodnevni rutini, z nižjimi finančnimi sredstvi in morebitnimi spremembami v odnosih s sodelavci, z nadrejenimi in s strankami. Nekateri se dolgočasijo, imajo občutek izoliranosti in osamljenosti, imajo občutek, da jih je izdalo njihovo telo in da so jih izdali drugi (npr. menijo, da so na delovnem mestu pozabili nanje, ker za delodajalca niso tako koristni, kot so bili pred boleznijo), lahko se zniža njihovo samospoštovanje, kar se odraža v občutku manjvrednosti, nepotrebnosti (Peteet, 2000). NeprostoVOLjna upokoJitev ali

bolniški dopust zaradi bolezni raka sta posebej stresna za osebe, pri katerih je delo pomemben del identitete, delovna uspešnost pa dokaz njihove lastne vrednosti. Ta distress se lahko odrazi v občutkih izgube nadzora nad življenjem, anksioznosti in depresivnosti. Omenjenim osebam je še posebej pomembno, da ohranjajo stike s sodelavci in delom, če je to mogoče.

Rak lahko tudi pozitivno vpliva na življenje ljudi (Temnik, 2013): bolniki pridobijo nova poznanstva z drugimi, ki se spoprijemajo z rakom, ugotovijo, da jih bližnji podpirajo, z njimi preživijo več časa in se jim bolj samorazkrijejo, kot so se jim pred boleznijo. Nekateri se začnejo ukvarjati s konjički, za katere prej niso imeli časa, ali pa najdejo nove pristočasne dejavnosti, v katerih uživajo. Pri mnogih se poveča pomen duhovnosti, razmišljajo o smislu življenja, svojih vrednotah in načinu, kako bi jih lahko glede na lastne zmožnosti uresničili. V zdravje in dobro počutje so tako med kot po bolezni pripravljeni vložiti več sredstev. Nekateri po bolezni poročajo o večjem samozaupanju in o pomenu tega, da postavijo sebe na prvo mesto, poskušajo zadovoljiti svoje potrebe, naredijo kaj zase.

Pravice bolnikov z rakom: nadomestila začasno odsotnost, ocena invalidnosti, invalidska upokojitev

Bolniki z rakom, ki so začasno nezmožni za delo, so upravičeni do nadomestila plače za odsotnost z dela (Zakon o delovnih razmerjih, 2013). Do invalidnine (nadomestila za telesno okvaro) so upravičene le osebe, pri katerih je telesna okvara nastala kot posledica poklicne bolezni ali nesreče pri delu, zato bolniki z rakom, ki so zboleli zaradi drugih razlogov, invalidnine ne prejema. Tudi če oseba ne prejema nadomestila za invalidnost, lahko zaprosi za oceno stopnje telesne okvare, tj. izgube/poškodovanosti/onesposobljenosti organov ali delov telesa, ki otežuje dejavnost organizma, ne glede na to, ali povzroča invalidnost ali ne, saj ji bo morda pomagala pri uveljavljanju pravic, določenih z novimi predpisi o varstvu invalidov, ki so še v nastajanju (Pirc - Čuric v Žmahar, 2013; ZPIZ, 2016b). Po koncu zdravljenja lahko osebe zaprosijo za oceno invalidnosti. Slednja je ugotovljena, če posledic bolezni ni mogoče odpraviti z zdravljenjem in rehabilitacijo, zaradi česar se osebi zmanjša možnost za ohranitev oziroma zagotovitev delovnega mesta.

Če gre za invalidnost, osebni zdravnik ali zdravniška komisija, ki je podaljševala bolniški dopust, pred invalidsko komisijo predlaga oceno preostale delazmožnosti, ki se ugotavlja glede na zahteve in obremenitve delovnega mesta ter funkcijskega in psihološkega stanja bolnika. Osebo

s statusom delovnega invalida mora delodajalec premestiti na delovno mesto, ki ustreza njeni delazmožnosti, ali pa ji omogočiti delo s skrajšanim delovnim časom ter ji omogočiti poklicno rehabilitacijo (Zakon o delovnih razmerjih, 2013). Če je oseba samostojni podjetnik, mora praviloma odjaviti dejavnost, na podlagi katere je zavarovana, oziroma začeti z delom s skrajšanim delovnim časom (Mekinc v Žmahar, 2013; ZPIZ, 2016a). Zahtevek za oceno invalidnosti lahko vložijo tudi trenutno brezposelni, ki so bili zaposleni v preteklosti, ne morejo pa ga vložiti, če niso bili nikoli vključeni v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje (Bajalo Podjed v Žmahar, 2013). Če osebe izpolnjujejo pogoje (glej ZPIZ, 2016), lahko zaprosijo za invalidsko upokožitev.

S. Temnik (2013) je v slovenski raziskavi s pomočjo intervjujev z 20 osebami, ki so prebolele raka, ugotovila, da večina ni imela težav glede bolniškega dopusta, nadomestil, dogovarjanja z delodajalcem o odsotnosti z dela, nekateri pa so poročali o podaljšanju odločb o bolniškem dopustu za prekratko časovno obdobje (podaljšujejo jih na 30 dni, zdravljenje raka pa ponavadi traja dlje). Osebe so poročale, da bi bilo glede ureditev bolniških dopustov smiselno upoštevati posebnosti populacije bolnikov z rakom (npr. omejitev gibanja jim lahko še poslabša kakovost življenja), ki so odvisne od navodil za zdravljenje s strani zdravnika (ZZVZZ, 2015). Prav tako večina udeležencev ni poročala o težavah glede dela s skrajšanim delovnim časom, nekateri pa so poudarili, da bi morali na delovnih mestih bolj nadzirati in dosledneje upoštevati določila glede delovnih obremenitev in delovnega časa.

Rak in zaposlovanje

Oboleli imajo lahko težave pri načrtovanju kariere in prihodnosti (Cote, Lightfoot, Nowrouzi in Watson, 2009). Mladostniki in mladi odrasli so lahko zaradi raka prikrajšani za delovne izkušnje in imajo slabši položaj na trgu dela, posebej če so posledice bolezni opazne in zahtevajo prilagoditve na delovnem mestu. Odrasli, ki so preboleli raka, imajo v primerjavi z normativno populacijo več težav pri iskanju zaposlitve, saj imajo zaradi zdravstvenih težav več omejitev glede količine in vrste dela, so pogosteje bolniško odsotni (Amir idr. 2008; Mehnert, 2010) in imajo manj možnosti za napredovanje (Schultz, Beck, Stava in Sellin, 2002). Nekateri zaradi diagnoze izgubijo delo, zamenjajo delovno mesto, začasno prekinejo delo ali delajo s skrajšanim delovnim časom. V času zdravljenja bolezni z delom preneha 40 % obolelih (Short, Tunceli in Vasey, 2005), 16 % od teh pa se

na delovno mesto po prvih štirih letih od diagnoze ne vrne. A. Mehnert (2010) je naredila pregled študij s področja zaposljivosti oseb, ki so prebolele raka, in ugotovila, da so bili z zaposlitvijo oziroma vrnitvijo na delovno mesto pomembno povezani dobri odnosi med bivšim bolnikom z rakom ter z njegovimi nadrejenimi in s sodelavci. V britanski raziskavi so ugotovili, da so večjo možnost za vrnitev na delovno mesto imele osebe, ki so dobre odnose gradile več let, pri čemer je med delodajalcem in zaposlenim obstajala implicitna psihološka pogodba (Amir idr. 2008). Z zaposlitvijo so se pozitivno povezovala prožnost podjetja pri dogovorih z delavcem o delovnih obremenitvah in delovnem času, možnost svetovanja delavcu glede zaposlitve ter razne storitve, ki so omogočale urjenje in rehabilitacijo delavcev (Mehnert, 2010). Nerazumevajoče delovno okolje in diskriminacija sta se s ponovno zaposlitvijo povezovala negativno. Več težav z vračanjem na delovno mesto so imele osebe, ki so pred boleznijo opravljale fizično delo, osebe, ki so zbolele za tipi raka, povezanimi z neugodno prognozo, ter osebe, ki so bile tudi po ozdravitvi bolj izčrpane, imele več telesnih simptomov in pridružene duševne motnje (npr. depresijo). Daljša bolniška odsotnost, finančne težave, nizka izobrazba in višja starost so se prav tako negativno povezovala z zaposlitvijo po okrevanju za boleznijo raka.

V britanski raziskavi (Amir idr., 2008) so ugotovili, da so skoraj vsi udeleženci delodajalcem povedali za diagnozo, ti pa so se večinoma odzvali empatično in podporno. Večina jih je ostala v stiku s sodelavci, ki so jih podpirali. O pretirano zaščitniškem obnašanju sodelavcev in o prevelikih delovnih obremenitvah je poročala manjšina udeležencev v omenjeni raziskavi. O takšnih reakcijah sodelavcev in nadrejenih so poročali tudi udeleženci raziskave, opravljene v slovenskem prostoru (Temnik, 2013).

Zadovoljstvo z delom pri osebah, ki so okrevale po boleznijo raka

U. Koch in A. Mehnert (2012) sta ugotovili, da so bile osebe, ki so prebolele raka in se zaposlile, zadovoljne z delovnimi nalogami, z delom na splošno, z odnosi s sodelavci in z osebnimi uspehi. Zadovoljstvo z delom ni bilo povezano z vrsto dela in z zdravstvenimi značilnostmi, ampak se je povezovalo z višjim dohodkom in izobrazbo. Morda sta slednja povezana z več osebne odgovornosti in večjo prilagodljivostjo, ki mogoče prispevata k večjemu zadovoljstvu z delom. Zadovoljstvo z delom na začetku rehabilitacije in leto po rehabilitaciji je bilo pomembno povezano z zadovoljstvom z življenjem. Nižje zadovoljstvo z delom je bilo povezano z delom, kjer so delovne zahteve visoke, z delom, kjer je potrebno tekmovati z drugimi in z delom pod

časovnim pritiskom. Osebe, ki so se po okrevanju za rakom vrstile na delo, so bile pomembno bolj zadovoljne z življenjem kot splošna populacija in pacienti, ki se niso zaposlili.

Namen raziskave

V Sloveniji je malo raziskav, ki proučujejo izzive, s katerimi se skozi proces zdravljenja in po ozdravitvi na delovnem mestu soočajo osebe, obolele za rakom. Med njimi je raziskava S. Temnik (2013), ki proučuje kakovost življenja bolnikov z rakom, pri čemer delo obravnava kot eno od področij, ki prispevajo h kakovosti življenja in vključuje tudi bolnike, ki se po okrevanju niso ponovno zaposlili. Naša raziskava se je osredotočala le na osebe, ki so se po ozdravitvi vrstile na delovno mesto, pri čemer nas je zanimalo, kako so doživele vrnitev na delovno mesto, kaj jim je olajšalo proces vrnitve in na kakšen način je bolezen vplivala na opravljanje dela. Namen naše raziskave je bil spoznati področje vrnitve na delovno mesto po preboleli bolezni z vidika bolnika ter informirati njihove nadrejene in sodelavce o tem, kako jim lahko olajšajo vrnitev na delovno mesto.

METODA

Udeleženci

Načrt vzorčenja smo oblikovale na podlagi razpoložljive literature in izhodiščnih raziskovalnih vprašanj. Ker smo se ukvarjale s področjem vrnitve na delovno mesto po bolezni, je bil najpomembnejši kriterij vključitve udeleženca v raziskavo, da je oseba zbolela med opravljanjem dela in se po bolezni vrnila na delovno mesto, vendar ne nujno na tisto, ki ga je imela pred boleznijo. Uporabile smo vzorčenje po metodi snežne kepe, saj smo vabilo za sodelovanje po elektronski pošti posredovale društvom onkoloških bolnikov in ga razširile v svoji socialni mreži ter vse zaprosile, da vabilo delijo naprej. Ocenjujemo, da je naše povabilo doseglo vsaj 80 ljudi, odzvalo se jih je 12, izvedle pa smo 10 intervjujev, saj dva udeleženca nista ustrezala kriteriju vključitve v raziskavo.

V raziskavi je sodelovalo 10 udeležencev s povprečno starostjo 47,8 let ($SD = 11,2$), od tega je bilo 8 žensk. Večina udeležencev je imela višjo izobrazbo, le dva udeleženca sta imela srednješolsko izobrazbo. Šest udeleženk je imele raka dojke, pojavljale pa so se še diagnoze raka testisov, želodca, sigme, ščitnice in podpazdušnih bezgavk. V povprečju so bili udeleženci z dela odsotni 13,8 mesecev ($SD = 6,8$), od vrnitve na delovno mesto je poteklo od 3

mesece do 17 let ($Me = 20$ mesecev). V času bolezni in vrnitve na delovno mesto sta dva udeleženca opravljala študentsko delo, osem je bilo zaposlenih. V času bolezni je polovica udeležencev delala v zasebnem sektorju, polovica v javnem, po vrnitvi na delovno mesto je bilo šest udeležencev zaposlenih v javnem sektorju, trije v zasebnem, en udeleženec pa je polovično delovno obveznost opravljal v zasebnem, polovično pa v javnem sektorju. Polovica udeležencev je delo opravljala na področju gospodarstva, polovica v terciarni dejavnosti, z izjemo enega udeleženca, ki je po vrnitvi na delovno mesto polovično delovno obveznost opravljal v obeh gospodarskih panogah.

Pripomočki

Informacije smo pridobile s polstrukturiranim intervjujem, vanj smo zajele vprašanja o zdravljenju bolezni in vrnitvi na delovno mesto, ki nas je zanimala z vidika doživljanja ter vpliva bolezni na opravljanje dela, ter priporočila za posameznike, ki bi se znašli v podobni situaciji kot udeleženci. Polstrukturirani intervju so sestavljala tudi vprašanja o demografskih podatkih (spol, starost, raven dosežene izobrazbe, sektor dela in specifična diagnoza). V intervju smo vključile še vprašanja o poteku in doživljanju zdravljenja (npr. *Kako je potekalo zdravljenje?*), o odsotnosti z dela, stiku z delom med odsotnostjo in ponovni vrnitvi v službo (npr. *Koliko časa ste zdaj ponovno zaposleni?*). Velik del vprašanj v intervjuju je bil osredotočen na vrnitev na delovno mesto po okrevanju po bolezni. Zanimalo nas je, kako so se osebe, zdravljene za rakom, nanjo pripravile in kako so se soočale z morebitnimi spremembami, ki jih je prinesla bolezen (npr. *Če primerjate delo pred pojavom raka in delo po ozdravitvi, se je kaj spremenilo?*).

Zgoraj zapisana vprašanja so predstavljala okvir, ki smo ga prilagodile glede na značilnosti dela posameznega udeleženca. Med intervjujem smo opazovale neverbalno komunikacijo udeležencev.

Postopek

Prvi stik z ustreznimi udeleženci smo vzpostavile po elektronski pošti ali po telefonu in jim pojasnile namen zbiranja podatkov, se pozanimale, ali ustrezajo postavljenim kriterijem. Intervjuje smo izvedle v živo ali po telefonu. Pred začetkom intervjuja smo poudarile zaupnost, jim predstavile prostovoljnost sodelovanja in pridobile ustno soglasje za sodelovanje v raziskavi.

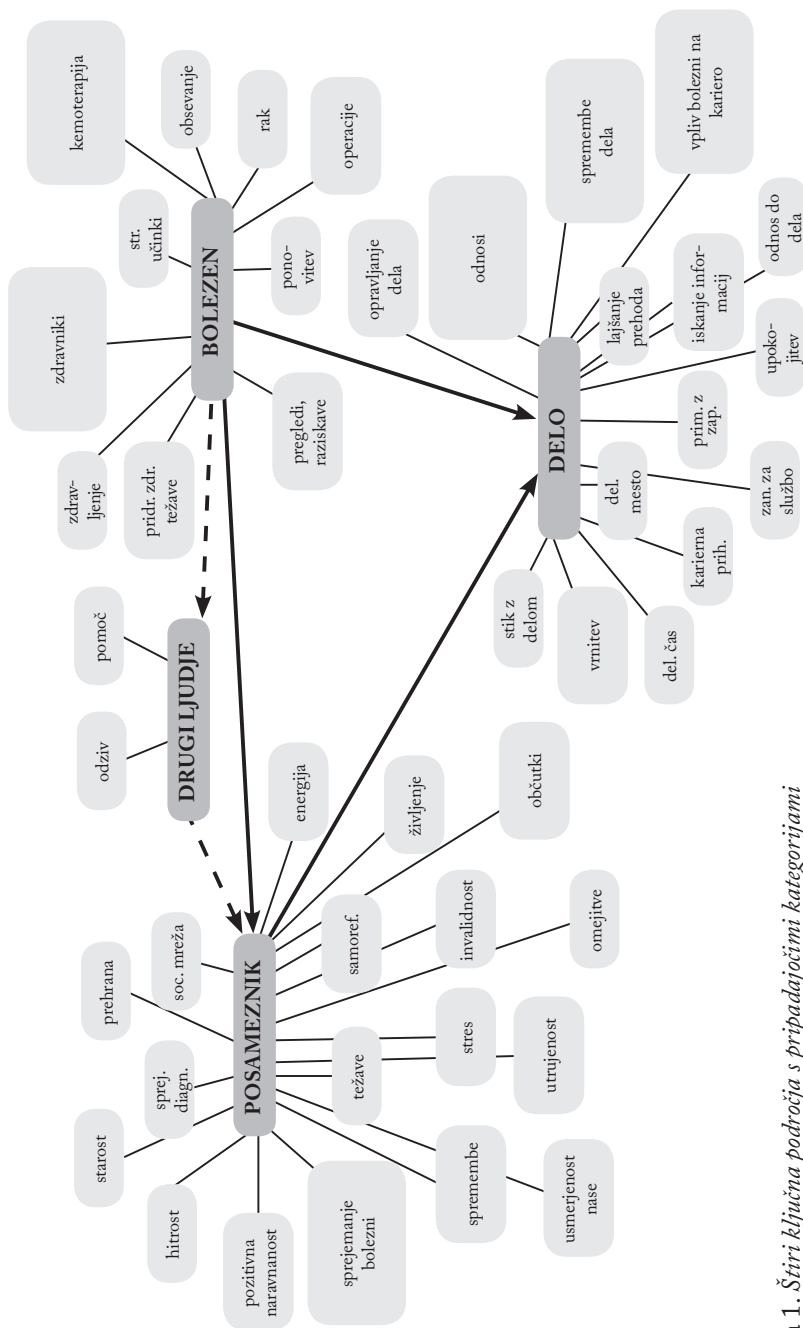
Intervju smo začele z zbiranjem demografskih podatkov in pojasnile, kako nam bodo pomagali pri analizi. V prvem delu intervjuja smo se osredotočile

na potek zdravljenja bolezni in na z delom povezane postopke, ki so potekali v času bolniške odsotnosti (npr. stiki z zaposlenimi, informiranost o vrnitvi na delovno mesto). Temu so sledila vprašanja o vrnitvi na delovno mesto in njenem pomenu, končale pa smo z vprašanjem, povezanim s prihodnjimi kariernimi cilji, in nasvetom ljudem, ki bi se znašli v podobni situaciji. Intervjuji tako v živo kot po telefonu so potekali v mirnem prostoru, v katerem ni bilo zvočnih ali drugih motenj. Intervjuji so trajali od 15 do 45 minut.

Prepise intervjujev smo prebrale in v njih poiskale izjave, ki so se navezovala na isto temo oziroma so odkrivale različne vidike podobne vsebine. Pri tem nismo sledile odgovorom, ki so jih udeleženci podali na določeno vprašanje, temveč smo izjave s podobno vsebino iskale na podlagi vseh odgovorov v posameznem intervjuju. Pri tem je kot izjava štela pomensko zaokrožena enota, ki se je nanašala na neko temo in o njej nudila vsebinsko informacijo. Izjave s podobno tematiko smo nato združile v isto kategorijo. Oblikovale smo 45 kategorij, ki smo jih združile v štiri večje sklope (bolezen, drugi ljudje, posameznik, delo), skladne s področji raziskovanja. Z njihovo pomočjo smo odgovorile na zastavljena raziskovalna vprašanja.

Rezultati

Rezultate prikazujemo grafično (večji pravokotniki predstavljajo višjo pogostost odgovorov) in v besedni obliki. Prva shema (slika 1) prikazuje štiri ključna področja in povezanosti, za katere smo predpostavile, da veljajo med njimi. Poudarjamo, da povezav in odnosov ne smemo razumeti v psihometričnem smislu, saj tovrstnih analiz nismo izvajale, temveč gre za ilustracijo povezanosti posameznih področji znotraj našega raziskovalnega problema. Ključna področja so zapisana v pravokotnikih, predpostavljene povezave so prikazane v obliki puščic, z usmerjenostjo puščice smo nakazale smer povezave. Sklenjena črta pomeni neposredno povezavo, črtkana pa označuje posredno povezavo med dvema področjema. Kategorije, ki smo jih uvrstile k posameznemu področju, so glede na izraženost zapisane v različno velikih krogih. Večji kot je krog, več izjav smo uvrstile v dano kategorijo. V drugem delu rezultatov (slika 2) smo podrobneje razdelale kategorije, ki se nanašajo na področje dela. Pri analizi smo se osredotočile na posameznika, kaj se je pri njem spremenilo, kaj je ostalo enako, predvsem pa kako se to povezuje in odraža na delu. Zanimalo nas je, kako je potekal proces priprave na vrnitev na delovno mesto. Osvetlile smo, kakšen odnos do dela so imeli udeleženci med okrevanjem po bolezni. Nazadnje smo pozornost posvetile spremembam pri samem poteku dela, ko se je zaposleni vrnil po bolezni.



Slika 1. Štiri ključna področja s pripadajočimi kategorijami

Opomba 1: Kratica »str. učinki« pomeni stranski učinki, »soc. mreža« pomeni socialna mreža, »sprej. diagn.« pomeni sprejemanje diagnoze, »samoref.« pomeni samorefleksija, »del. čas« pomeni delovni čas, »del. mesto« pomeni delovno mesto, »karierna prib.« pomeni karierna prihodnost, »prim. z zap.« pomeni primerjava z drugimi zaposlenimi, »zan. za službo« pomeni zanimanje za službo in »prijd. zdr. težave« pomeni pridružene zdravstvene težave.

Slika 1 ponazarja razmišljanje, da bolezen nedvomno vpliva na posameznika, ki delo opravlja na drugačen način, kot ga je pred boleznijo; bodisi zaradi sprememb, ki jih rak pusti na telesu, bodisi zaradi posledic, ki jih ima izkušnja prebolevanja bolezni na posameznikov pogled na svet in način mišljenja. Bolezen lahko tudi bolj neposredno vpliva na način opravljanja dela, odrazi se lahko v krajšem delovnem času zaradi invalidske upokojitve ali drugih prilagoditev (npr. sprememba delovnega mesta zaradi njegovih drugačnih zahtev). Ko oseba zboli za rakom, to vpliva na njene bližnje, kar v nekem trenutku tudi povratno vpliva na obolelega posameznika.

Izkušnje z boleznijo in zdravljenjem

Udeleženci so prestali različne oblike zdravljenja, pri čemer so imeli vsi vsaj eno operacijo in eno kemoterapijo, a se je vrsta slednje pri udeležencih raziskave razlikovala. Moški udeleženec z blažjo obliko raka, kot jo je sam opredelil, je dejal: *»To ni tipična kemoterapija, ki jo dobijo tisti s hujšimi obolenji.«* Kemoterapija je ena od kategorij z največ izjavami. Udeleženci so jo dojemali zelo različno. Ena od intervjuvank je povedala: *»Vsakič ko sem šla, je bilo malo težje, kar pomeni, da je bilo telo že tako zastrupljeno, da je samo težko procesiralo,«* medtem ko je bila druga udeleženka nekoliko drugačnega mnenja: *»Prva kemoterapija je bila kot en mejnik, ko sem videla, da to ni tako grozno, pač, ok, tri dni je bilo grozno, ampak potem sem živela naprej normalno življenje.«*

Podobno obsežna kategorija je bila povezana z zdravniki in Onkološkim inštitutom v Ljubljani. V izjavah intervjuvancev je bilo zaznati različne izkušnje z zdravstvenim osebjem. Intervjuvanka je povedala: *»Zdravila me je mlada zdravnica, precej sva si zaupali.«* Mnenje druge je bilo: *»Moram reči, da sem imela v Ljubljani dobrega zdravnika. Prvič, ko sem bila pri njem, je bil res tak, da mi je vse razložil in sem mu takoj zaupala.«* Spet tretja izraža olajšanje na račun zdravnikov: *»Sem imela srečo, ker sem imela dobre zdravnike in so me znali pozdraviti.«* V splošnem bolniki izkazujejo zaupanje v zdravnike in so imeli z njimi pozitiven stik, a to ne velja za vse, kot lahko sklepamo iz naslednje izjave: *»Ko sem povedala, da doživljam kot indijanski ogenj po rokah in po glavi, da me je to bolelo, je prvi zdravnik rekel, da se preveč učim in da naj poiščem strokovnjaka za pogovor.«*

Vsi udeleženci še vedno hodijo na preglede in raziskave, a različno pogosto. Nekateri med njimi so poročali o pridruženih zdravstvenih težavah (zatekanje rok, vratu, vrtoglavica, nespečnost, napadi anksioznosti, paraliza – Chovstekov sindrom, pridobitev na telesni masi).

Soočanje bližnjih z diagnozo in spremembo socialne mreže

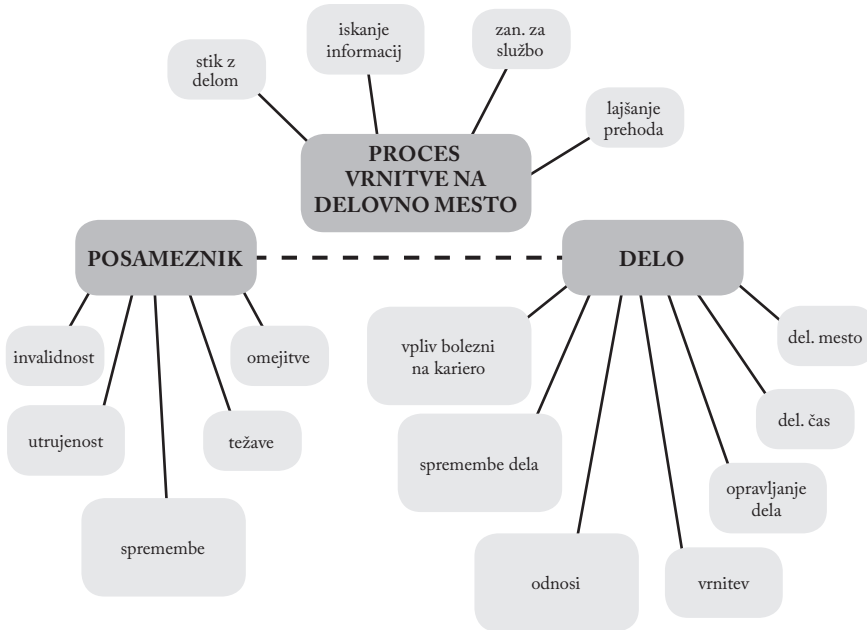
Podobno kot bolniki so se z diagnozo morali spoprijeti tudi njihovi bližnji, ki so to sprejeli na različne načine: »Bili so zaprepani, ali kaj naj rečem.« – »Tudi domači so sprejeli bolezen kot bolezen.« – »Niso me še bolj spravljali v obup ali me zavračali, ampak se tudi kdaj spomnimo na to temo in se pogovorimo.« Ena od udeleženk je izpostavila, da ji je veliko pomenilo, da so jo bližnji peljali na preglede in jo počakali. Na podlagi izjave ene od udeleženk (»Takrat sploh nisem hotela imeti obiskov. Recimo v sami bolnici, ampak le zaradi tega, ker nisem hotela, da me hodijo gledat pa s tistimi kislimi obrazi, ker pač tega nisem rabila.«) lahko sklepamo, da so se odzivov drugih na neki način tudi bali.

Druga kategorija področja »drugi ljudje« se navezuje na spremembe socialne mreže. Nekateri udeleženci so izpostavili, da so določene prijateljske stike ohranili, druge pa opustili in se povezali z osebami, ki so imele podobno izkušnjo kot oni sami. Izjave so govorile o tem, da se med seboj bolje razumejo in si dajejo več energije. Navedeno dobro povzema naslednji zapis: »Drugачe pa, ko sem tja hodila, mislim, saj se smešno sliši, da mi je bilo fajn, ampak v bistvu je bilo, ker so bili tam samo taki ljudje in si se z njimi lahko samo o tem pogovarjal, kar se z zdravimi malo težje. Ker se te malo, ne izogibajo, no... Ne upaš si kar tako ljudi spraševati, da bi nekako debatiral o bolezni. /.../ Saj pravim, imaš občutek, da se te mogoče malo izognejo ali ne vejo, kako bi te vprašali.«

Doživljanje diagnoze pri bolnikih

Diagnozo so udeleženci podobno kot njihovi bližnji sprejeli na različne načine; enim je vsaj na začetku predstavljala šok: »Ja, na začetku je bil velik šok. Prva dva meseca (po diagnozi, op. a.) sem bila čisto apatična. Iskala sem tisti zakaj.« Drugi so jo sprejeli kot nekaj normalnega: »Sprejela sem pač diagnozo, tako to je. Nisem jaz okrog tega delala kaj ... tragedije.« Tretji so prešli od šoka k postopnemu sprijaznjenju: »Bil je velik šok, ko sem izvedela. Najprej pomisliš na najhujše. Ampak potem se nekako sestaviš, veš, da druge variante ni, da boš moral iti skozi to.« Dva udeleženca sta izpostavila, da se morda nista niti dobro zavedala, kaj se z njima dogaja: »Sploh nisem imel časa dojeti, kaj se je zgodilo, pa je bilo že mimo.« Veliko intervjuvancev je izpostavilo pomen pozitivne naravnosti: »Da sem toliko razmišljala v tej smeri, da sem potem nekako začela verjeti, da se bo vse lepo končalo. In se je.« – »Pač sem mislila, da se moram samo pozdraviti in bom prišla nazaj in bo vse v redu.« – »Ne obupaj.«

V drugem delu rezultatov predstavljamo kategorije in področja, ki se bolj neposredno nanašajo na delo. Slika 2 se bere podobno kot prejšnja, le da tokrat črtkana črta označuje proces.



Slika 2. Prikaz področji in kategorij, pomembnih pri vrnitvi na delovno mesto

Opomba 1: Kratica „del. čas“ pomeni delovni čas, „del. mesto“ pomeni delovno mesto in „zan. za službo“ pomeni zanimanje za službo.

Posameznik se na delovno mesto lahko vrne spremenjen zaradi bolezni, kar vpliva na njegovo opravljanje dela. Na proces vrnitve posameznika na delovno mesto vplivajo številni dejavniki, ki mu lahko vrnitev olajšajo ali ga pri njej ovirajo.

Upad energije in prilagoditev urnika

Udeleženci so pogosto poročali o utrujenosti, ki so jo zaznavali med zdravljenjem in kmalu po okrevanju, nekateri jo še vedno čutijo, čeprav je od zdravljenja minilo kar nekaj časa. Eden od udeležencev je povedal, da ne zmore delati več kot nekaj ur na dan in da postane utrujen prej, kot je bil tega vaju, podobno je izpostavila tudi ena od udeleženk: »Seveda tudi telo

ni isto, kot je bilo prej, si malo bolj utrujen.« Druga udeleženka je povedala, da je bila utrujena tudi, ko se je lahko naspala in bila doma. Nekateri udeleženci so si pomagali tudi z različnimi zdravili, da so ohranjali zadovoljivo raven energije: *»Sem bila kar utrujena, sem kar od začetka jemala kake take stvari, vitamine, minerale, da sem imela dovolj energije.«*

Poročajo tudi o tem, da je bilo z vidika utrujenosti težko ponovno začeti z opravljanjem delovnih obveznosti, a da so se zdaj prilagodili, kar jim omogoča, da kljub utrujenosti ostajajo učinkoviti. To dobro ponazarjata naslednji izjavi ene od udeleženk: *»Hodila sem direktno domov (po službi, op. a.) pa spat. V tišino. /.../ Če imam kaj nujnega za delati, bolj za razmišljati, to opraviš v dopoldanskem času, ker vem, da bom potem utrujena, da ne bom tako skoncentrirana kot prej.«* Druge omejitve so povezane predvsem z dvigovanjem težkih predmetov, nekaterim nenehno sedenje predstavlja napor, drugi se bojijo, da ne bodo tako učinkoviti, kot so bili pred boleznijo. Nekateri so tudi v zadregi, saj se jim zdi, da kar naprej prosijo za pomoč (*»Mi je bilo zoprno, ker so morali namesto mene kaj narediti drugi.«*). Intervjuvance obremenjuje tudi hitrost opravljanja dela, saj so nekateri med njimi omenili, da ne delajo tako hitro kot pred boleznijo.

Nekateri intervjuvanci so zaposleni za polovični delovni čas, medtem ko drugi delajo osem ur. Eni od udeleženk štiriurni delovnik ustreza, saj meni, da bi ji polni delovni čas pomenil prevelik napor, medtem ko je druga udeleženka povedala, da si ni želela delati za polovični delovni čas, tudi zaradi nižje plače.

Vpliv bolezenskih sprememb na opravljanje dela

Z izjemo enega udeleženca, ki pri sebi ne opaža sprememb, jih vsi ostali intervjuvanci navajajo. Nekateri poročajo o spremembah vrednotnega sistema (*»To mogoče je zaradi bolezni, ker je to v glavi en preskok, da je najprej zdravje.«*), drugi navajajo, da so bolj neposredni, se manj obremenjujejo, manj razdajajo (*»Tokrat sem delala po 10, 12 tudi 14 ur. Sem rekla, da se tega ne grem več in da bom delala, kot naj bi delal normalen človek.«*) in bolj osredotočajo nase. Dve udeleženci poročata o slabšem spominu, ena tudi o upadu pozornosti.

Vse navedeno je lahko povezano s tem, kako posamezniki opravljajo svoje delo. Nekateri so ostali na istem ali zelo podobnem delovnem mestu. Razlogi za zamenjavo delovnega mesta so bili različni; od odpuščanja na račun premajhnih sredstev in premestitve na psihično manj zahtevno

delovno mesto do menjave oblike zaposlitve (npr. zaprtje s.p.-ja in zaposlitev v organizaciji). Kar nekaj udeležencev je izpostavilo, da zdaj delo doživljajo kot manj stresno (*»Domov sem nosila stvari in tako naprej, mišlim v glavi. Zdaj pa pač naredim svoj del in grem in me ne obremenjuje več.«*) oziroma se z njim manj obremenjujejo. Veliko jih tudi meni, da se njihov način dela ni spremenil.

Iskanje informacij o ponovnem opravljanju delovnih obveznosti

Med okrevanjem se bolniki niso veliko ukvarjali s službo, temveč so bili v večji meri osredotočeni na zdravljenje. Nekateri so iskali določene informacije o delovnem mestu (npr. o iskanih profilih, o ponudbi), drugi ne. Eni so si želeli več informacij (tudi s področja zakonodaje), nekateri so se izobraževali sami, spet tretji informacij niso pogrešali. Delo so iskali na različne načine; od oglasov za delovno mesto, preko razgovorov, s pomočjo socialne mreže (*»Imam širok spekter ljudi in še preden sem začela iskati, so prišli klici, že ponujene službe, tako da sem se mogla čez vikend odločiti, kaj bom sprejela.«*), nekateri so bili tudi zelo proaktivni (*»Na Facebooku sem objavila svoj oglas, da iščem delo. Bilo je veliko delitev, veliko klicev.«*). Intervjuvanci so poročali o lažjem prehodu, če so v podjetju koga poznali, če so jim bili pripravljene nuditi pomoč in prilagoditve, če bi sami presodili, da jo potrebujejo.

Doživljanje vrnitve na delovno mesto in sprejem v delovno okolje

Pogledi udeležencev na vrnitev na delovno mesto so si med seboj različni; eni jo vidijo zelo pragmatično (*»Služba je služba in jo moraš opraviti.«*), medtem ko drugim pomeni dokaz o zdravju (*»Če se vrneš, pomeni, da si zdrav, zato delaš.«*). Vrnitev na delovno mesto so udeleženci dojemali bodisi kot nekaj normalnega bodisi so je bili veseli: *»Sem bila res srečna, da sem lahko prišla nazaj.«* – *»Komaj sem čakala, da zaključim zdravljenje in se vrnem v službo, človek se boljše počuti.«* Eni so ponovno opravljanje delovnih obveznosti doživljali kot priložnost za varčevanje in zmožnost privoščiti si več stvari, kot so si jih med bolniško odsotnostjo.

Vrnitev na delovno mesto je po besedah intervjuvancev v glavnem potekala brez težav. Sodelavci so jih lepo sprejeli, večinoma so bili tudi seznanjeni z njihovo situacijo, v primeru zamenjave delovnega mesta pa so se z njo postopoma seznanjali: *»Včasih kdo mimogrede izve, ker mogoče kakšno tako vprašanje postavi, kje si pa ti prej delala, pa rečeš, dve leti sem*

bila na bolniški, pa te vpraša, kako, zakaj.» Včasih so bili sodelavci tudi v vlogi tistih, ki so pazili na bolnika z rakom, ko se je vrnil na delovno mesto, kot lahko razberemo iz zapisa: »Še sodelavke so me »bremzale«, da ne bi pretiravala.«

Mnenja udeležencev o tem, ali z njimi ravnajo drugače, so si različna, eni menijo, da ne, drugi imajo izkušnjo, da sodelavce in nadrejene zanje skrbi, spet tretji bi na izkušnjo tudi sami radi pozabili: *»Tudi jaz si želim čim prej pozabiti, mislim, ne pozabiti, da se s tem ne bi ukvarjala.«* Odnosi nadrejenih so se med seboj razlikovali, eni so od zaposlenega takoj pričakovali polno učinkovitost (*»Moj šef je mislil, da bom jaz kar na polno prišla za osem ur.«*) spet drugi so ponudili pomoč, če bi jo zaposleni potreboval, tretji pa so svojim zaposlenim nudili oporo (*»Največ mi je pomenilo, da se je bila šefica pripravljena pri vodstvu potegniti zame, da sem lahko prišla nazaj na isto delovno mesto.«*).

Vsi udeleženci so nadrejene obvestili o bolezni. Pogost razlog za tovrstno odločitev je bil, da v vsakem primeru neredko izostajajo z dela zaradi pregledov in so zaradi tega iskreni. Sočasno je bilo zanimivo, da so se strinjali, da morda na zaposlitvenem razgovoru svoje bolezni ne bi omenili, vsaj ne vsakemu. Na splošno pa nimajo težav s tem, da bi govorili o svoji izkušnji, kot sami izpostavljajo. Veliko tudi informirajo druge, ki so se znašli v podobni situaciji.

Razprava

V raziskavi smo z informacijami, dobljenimi s polstrukturiranim intervjujem z bolniki z rakom, želele odpreti pogovor na temo zaposlovanja te skupine ljudi. Zanimalo nas je, kako bolezen vpliva nanje in na njihovo opravljanje dela, kako so po zdravljenju doživljali vrnitev na delovno mesto ter kaj bi jim ta prehod olajšalo.

Težko je izpeljati enoten zaključek, ki izhaja iz raziskave. Odgovori udeležencev so različni, a kljub temu lahko ugotovitev strnemo v nekaj skupnih točk. Rezultati raziskave kažejo, čemu bolniki z rakom posvečajo največ pozornosti, kaj je tisto, kar jim veliko pomeni. Udeleženci so pogosto govorili o zdravljenju, predvsem o kemoterapiji, ki jo doživljajo kot bolj ali manj naporno. V pogovorih so večkrat omenili sprejemanje oziroma odziv na diagnozo – tako svojega kot odziv njim bližnjih oseb. To nakazuje, da je udeležencem v prilagajanju na življenjske spremembe pomembna socialna mreža, ki predstavlja enega ključnih varovalnih dejavnikov. Izkušnje posameznikov pri odzivanju na diagnozo so raznolike;

ene diagnoza pretrese, drugi jo doživijo manj intenzivno, verjetno je odziv deloma pogojen tudi z intenzivnostjo bolezni oziroma resnostjo diagnoze. Na razlike v odzivanju vpliva tudi osebnost posameznikov, njihov način spoprijemanja s stresom in uspešnostjo prilagajanja na nove situacije. Bolj enotni so si posamezniki v tem, da je pomembno ohranjanje pozitivne naravnosti in da se jim zdi o bolezni pomembno spregovoriti, tudi z delodajalci. Slednje so udeleženci obvestili pred odhodom na zdravljenje.

Nekateri poročajo o spremenjenem pogledu na svet, predvsem o tem, da se manj obremenjujejo in bolj osredotočajo nase. Do sprememb je morda prišlo, ker lahko pomembni dogodki vsaj kratkotrajno spremenijo osebnost posameznika, kar se lahko odraža v spremenjenem odzivanju na situacije. Med zdravljenjem se bolniki redko dolgoročno osredotočajo, saj jih skrbi predvsem ozdravitev. Tudi o službi razmišljajo šele proti koncu bolniške odsotnosti. Redki med njimi iščejo ali želijo informacije v povezavi z vrnitvijo k ponovnemu opravljanju delovnih obveznosti, kar nas je nekoliko presenetilo, a lahko rezultate morda razložimo s kratkoročno osredotočenostjo posameznikov. Ko se odločijo za vrnitev na delovno mesto, službo iščejo na različne načine (npr. nekateri hodijo na razgovore, drugi na družbenih omrežjih objavijo, da iščejo delo). V večini se radi vrnejo na delovno mesto, čeprav se vsaj na začetku srečujejo z izzivi, ki jih prinašajo utrujenost in spremembe zaradi bolezni, a se nanje razmeroma uspešno prilagajajo. Veseli jih, da so jih tako sodelavci kot nadrejeni dobro sprejeli, da se z njimi posvetujejo glede morebitnih prilagoditev, to jim tudi najbolj olajša ponovni prihod v službo.

Omejitve raziskave izhajajo iz majhnega vzorca in tudi iz njegove specifičnosti (večinoma smo intervjuvale ženske z diagnozo raka dojke). Intervju za vse udeležence ni bil popolnoma enak, kar pomeni, da smo glede na odgovore udeležencev nekoliko prilagodile vprašanja, zato so pridobljene informacije med seboj težje primerljive. Poleg tega ni ista vpraševalka izvedla vseh intervjujev, kar pomeni, da so bili odnosi med nami in intervjuvanci različni. Izvedena raziskava je kvalitativne narave, kar niža njeno objektivnost in možnost posplošitve rezultatov. Prej kot dokončne zaključke nudi vpogled v obravnavano problematiko in nakazuje izhodišča za nadaljnje raziskovanje na tem področju.

Na začetku raziskovalnega procesa smo si zastavile tri raziskovalna vprašanja, na katera odgovarjamo v nadaljevanju in jih povezujemo z ugotovitvami preteklih raziskav z obravnavanega področja:

- Udeleženci raziskave se z vrnitvijo na delovno mesto niso ukvarjali, njihova karierna prihodnost ni bila v ospredju, kar zasledimo tudi v prejšnjih raziskavah (npr. Cote idr., 2009). Udeleženci raziskave so bili vrnitve na delovno mesto veseli, nekaterim je predstavljala dokaz, da so res zdravi. Ponovni prihod na delo so jim olajšali pozitivni odnosi s sodelavci in nadrejenimi, ki so se na vrnitev bolnika odzvali toplo in razumevajoče, kar navajajo tudi S. Temnik (2013) in Amir idr. (2008). Veliko bolnikov je med bolniško odsotnostjo ohranjalo stike s sodelavci, kar jim je olajšalo vrnitev na delovno mesto (Amir, 2008; Mehnert, 2010). Tako smo odgovorile na prvo in tretje raziskovalno vprašanje, pri katerih nas je zanimalo, kako posamezniki doživljajo vrnitev na delovno mesto in kaj jim lahko ta proces olajša. Razmišljanje o vrnitvi na delovno mesto je v ozadju, ko posameznik preboleva raka, a se na delovno mesto po ozdravitvi rad vrne, zmožnost ponovnega opravljanja dela mu veliko pomeni. V procesu vrnitve so pomembni tako sodelavci kot nadrejeni, ki lahko posamezniku ta proces zelo olajšajo. Še en dejavnik, ki olajša ponovno opravljanje delovnih obveznosti, je ohranjanje stika z delom, a predvsem s sodelavci med odsotnostjo z dela.
- Prebolevanje raka s seboj prinese spremembe za posameznika. Kakšne so te in kako se bolniki soočajo z njimi, se razlikuje od primera do primera, k čemur pripomorejo tudi individualne lastnosti posameznika (npr. osebnost, prilagajanje na življenjske spremembe). Te spremembe pogosto vplivajo na delovno zmožnost posameznika, kar je potrebno upoštevati, ko se slednji vrne na delovno mesto. Spoznavno področje je zaradi bolezni pogosto spremenjeno; pojavijo se lahko težave s spominom ali z osredotočenostjo (Stewart idr., 2006), o čemer so poročali tudi udeleženci naše raziskave. Intervjuvanci so poročali tudi o večji utrujenosti, kar je skladno z izsledki prejšnjih raziskav (Škufca - Smrdel, 2007). Tako smo našle odgovor tudi na naše tretje raziskovalno vprašanje – bolezen vpliva na to, kako bo posameznik opravljal delo, saj zanj prinese spremembe, ki se odražajo tudi na njegovi delazmožnosti. Ključno je spremembe prepoznati, se nanje prilagoditi in s ponovnim opravljanjem dela začeti postopno (morda sprva za krajši delovni čas).

Doprinos naše raziskave je v krepitevi zavedanja, da se zaposleni, ki zbolijo za rakom, vrne na delovno mesto spremenjen, kar je potrebno upoštevati. Dobro je, da to sprejmejo tako bolniki kot delodajalci. Prvi si morajo vzeti dovolj časa za okrevanje, preden se vrnejo na delovno mesto, in znati sprejeti ter se prilagoditi spremembam, ki jih je prinesla bolezen. Delodajalci lahko veliko storijo, če se z zaposlenim pogovorijo o njegovih zmožnostih in mu

po potrebi delo prilagodijo. Zaposleni se radi vrnejo na delovno mesto in pri opravljanju dela ostanejo učinkoviti. Vloga delodajalcev in sodelavcev je v tem procesu velika. Posamezniku, ki je prebolel raka, lahko pomagajo na različne načine. Prvi in morda najpomembnejši korak je ta, da se na vrnitev zaposlenega pozitivno odzovejo in ga prijetno sprejmejo v delovno sredino.

Zaključki in predlogi za bolnike, sodelavce in delodajalce

Na osnovi izvedenih polskstrukturiranih intervjujev s posamezniki, ki so preboleli raka in se vrnili na delovno mesto, smo ugotovile, da je skupina zelo raznolika. Vsak posameznik drugače vrednoti delo, se različno spoprime z boleznijo in drugače doživlja vrnitev na delovno mesto. Oblikovale smo nekaj splošnih predlogov, ki lahko olajšalo vrnitev na delovno mesto.

Bolniki svetujejo drugim bolnikom naj:

- ostanejo pozitivno naravnani,
- bolezen sprejmejo kot del življenja,
- se ne obremenjujejo preveč,
- se osredotočijo nase,
- bodo pogumni in se ne bojijo bolezni,
- si vzamejo čas za okrevanje in
- informacije pridobijo pri nekom, ki jih bo ustrezno seznanil z vsem potrebnim.

V zvezi s ponovnim opravljanjem delovnih obveznosti, naj bolniki ob vrnitvi na delovno mesto:

- prepoznajo spremembe, ki jih je prinesla bolezen, in se nanje ustrezno prilagodijo,
- začnejo delo opravljati postopoma (sprva morda za polovični delovni čas),
- razmislijo o spremembi delovnega mesta, če so zahteve prejšnjega previsoke,
- ohranjajo stik z delom, a predvsem s sodelavci tudi med bolniško odsotnostjo,
- obvestijo delodajalce o bolezni in se z njimi uskladijo glede vrnitve na delovno mesto,
- poznajo svoje potrebe in zmožnosti ter ravnajo skladno z njimi.

Predlogi za delodajalce

- odkrit pogovor o bolezni in njenih posledicah na področju dela,
- vzpostavljanje odprte komunikacije med zaposlenimi in delodajalci, preko katere bi pridobili vse pomembne informacije,
- ohranjanje stikov z delavci tudi med zdravljenjem (npr. kot ostali zaposleni dobi povabilo na pogostitev ob novem letu),
- oblikovanje načrta nadaljnjega dela skupaj z delavcem, saj je vsak posameznik zase največji ekspert,
- upoštevanje delavčevih zahtev glede prehrane in
- obveščanje ostalih zaposlenih o tem, kako lahko pomagajo osebam z onkološkimi obolenji, saj jim to v veliki meri olajša ponoven prihod na delo.

Predlogi za sodelavce

- s sodelavcem, ki preboleva raka, ohranjajte stike (predvsem prijateljske, ne nujno službene) tudi med njegovo odsotnostjo,
- osebo, ki je prebolela raka, ob vrnitvi na delovno mesto lepo sprejmite,
- posvetujte se z osebo, če kaj potrebuje, in ji nudite pomoč, za katero sama presodi, da je ustrezna,
- pustite ji čas, da se ponovno prilagodi na opravljanje delovnih obveznosti.

Literatura

- Adler, N. E. in Page, A. E. K. (2008). *Cancer care for the whole patient: meeting psychosocial health needs*. Pridobljeno s https://www.nap.edu/login.php?record_id=11993
- Amir, Z., Luker, K. in Neary, D. (2008). Cancer survivors' views of work 3 years post diagnosis: a UK perspective. *European Journal of Oncology Nursing*, 12, 190–197.
- Arko, D., Gorišek, B. in Tekač, I. (1995). Rak dojke: značilnosti in metode odkrivanja. *Medicinski razgledi*, 34, 367–376.
- Cote, B. A., Noerouzi, B., Lightfoot, N. in Watson, R. (2009). Workplace support for employees with cancer. *Current Oncology*, 16(5), 15–22.
- Čemažar, M., Đokić, M., Breclj, E., Edhemović, I., Gadžijev, E., Glumac, N., Grošelj, A., Ivanecz, A., Jarm, T., Miklavčič, D., Pečnik, T., Potrč, S., Serša, G., Snoj, M., Stepišnik, T., Strojman, P., Trotovšek, B. in Verberič, B. (2016). Elektrokemoterapija–učinkovita metoda zdravljenja tumorjev s kombinacijo kemoterapevtika in električnega polja. *Zdravniški vestnik*, 85(1), 41–55.
- Koch, U. in Mehnert, A. (2012). Work satisfaction and quality of life in cancer survivors in the first year after oncological rehabilitation. *Work*, 46, 407–415.
- Mehnert, A. (2010). Employment and work-related issues in cancer survivors. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 77, 109–130.
- Peteet, J. R. (2000). Cancer and the meaning of work. *General Hospital Psychiatry*, 22, 200–205.

- Onkološki inštitut (2016). *Spletišče za dostop do podatkov o raku v Sloveniji in drugod: kaj je rak*. Pridobljeno s <http://www.slora.si/kaj-je-rak>
- Onkološki inštitut (2016a). *Spletišče za dostop do podatkov o raku v Sloveniji in drugod: osnovni epidemiološki podatki o posameznih rakih*. Pridobljeno s <http://www.slora.si/osnovni-podatki-o-posameznem-raku1>
- Schultz, P. N., Beck, M. L., Stava, C. in Sellin, R. V. (2002). Cancer survivors. Work related issues. *AAOHN Journal*, 50(5), 220–226.
- Short, P. F., Tunceli, K. in Vasey, J. J. (2005). Employment pathways in a large cohort of adult cancer survivors. *Cancer*, 103(6), 1292–1301.
- Stewart, A., Bielajew, C., Collins, B., Parkinson, M. in Tomiak, E. (2006). A meta-analysis of the neuropsychological effects of adjuvant chemotherapy treatment in women treated for breast cancer. *The Clinical Neuropsychologist*, 20, 76–89.
- Škufca - Smrdel, A. C. (2007). Psihosocialne razsežnosti rakave bolezni ter kakovost življenja pri bolnikih z rakom. *Zdravniški vestnik*, 76, 827–831.
- Taskila, T. in Lindbohm, M. L. (2007). Factors affecting cancer survivors' employment and work ability. *Acta Oncologica*, 46, 446–451.
- Temnik, S. (2013). *Kakovost življenja obolelih za rakom* (Doktorska disertacija, Fakulteta za družbene vede). Pridobljeno s http://dk.fdv.uni-lj.si/doktorska_dela/pdfs/dr_temnik-sanja.pdf
- Zakon o delovnih razmerjih (2013). Uradni list RS, št. 78 (5. 3. 2013). Pridobljeno s http://www.mdds.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/veljavni_predpisi/zdr_1/#c16838
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju /ZZVZZ/ (2015). Uradni list RS, št. 72 (1. 9. 2015). Pridobljeno s <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO213#>
- Zakotnik (2016). Kako se spoprijeti z rakom. V J. Červek, T. Čufer, M. Uršič Vrščaj in B. Zakotnik (ur.), *Le ovinek na poti življenja* (str. 6–9). Ljubljana: Janssen Cilag, Division of Johnson & Johnson, d. o. o. Pridobljeno s http://www.onko-i.si/file-admin/onko/datoteke/dokumenti/Le_ovinek_na_poti_zivljenjafinal.pdf
- ZPIZ (2016). *Invalidska pokojnina v letu 2016*. Pridobljeno s <http://www.zpiz.si/cms/?ids=content&inf=328>
- ZPIZ (2016a). *Samozaposlene osebe-obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje*. Pridobljeno s <http://www.zpiz.si/cms/?id=2&inf=87>
- ZPIZ (2016b). *Invalidnina za telesno okvaro*. Pridobljeno s <http://www.zpiz.si/cms/?ids=content&inf=332>
- Žmahar, A. (2013). Le za boleznimi ali nesreče pri delu. Po novem bolnice z rakom dojk brez pravice do invalidnine. *Novice Europa Donna*, 52(13), 34–35.