

# Gyógyíthatatlan betegek foglalkozás-egészségügyi ápolásának aspektusai

DR. HIRDI Henriett Éva PhD

## ÖSSZEFOGLALÁS

A munkaképes korúak körében aggasztóan növekszik a daganatos megbetegedéssel diagnosztizáltak száma, és a rák még mindig a vezető halálokok közé tartozik. Az elmúlt néhány évtizedben a terminális állapotú, nem gyógyítható megbetegedésben szenvedő munkavállalók életminőségének javításához fűződően világszerte viták témájává vált a munkaerőpiacon való maradásuk. Ezzel összefüggésben a munkahelyi rehabilitáció, a támogató környezet és a foglalkozás-egészségügyi ellátás jelentősége felértékelődik. Megfelelő felkészítés mellett a foglalkozás-egészségügyi ápolók kulcsszerepet játszhatnak a megbetegedett munkavállalókkal való együttműködésben, hiszen segíthetnek az egyéni szükségletek felmérésében és az észszerű alkalmazkodás biztosításában a munkahelyen. Tevékenységük révén a terminális állapotú munkavállalók számára kialakított munkafeltételek egyszerre javíthatják az életminőséget, és tehetik lehetővé a produktív munkavégzést az élet végén.

**Kulcsszavak:** foglalkozás-egészségügyi ápolás, foglalkoztatási támogatás, gyógyíthatatlan betegség

## Aspects of Occupational Health Nursing for Incurable Patients

Henriett Éva HIRDI PhD

## SUMMARY

The number of individuals diagnosed with cancer among working-age populations is alarmingly increasing, and cancer remains one of the leading causes of death. Over the past few decades, the topic of staying in the labor market has become a worldwide subject of discussion regarding improving the quality of life for employees suffering from terminal illness. In this context, the importance of workplace rehabilitation, a supportive environment, and occupational health care is being increasingly recognized. With appropriate training, occupational health nurses could play a key role in collaborating with affected employees, as they can assist in assessing individual needs and ensuring reasonable accommodations in the workplace. Through their activities, the working conditions designed for terminally ill employees can simultaneously enhance quality of life and enable productive work at the end of life.

**Keywords:** occupational health nursing, employment support, terminal illness

DR. HIRDI Henriett Éva PhD  
címzetes főiskolai docens,  
területi gyakorlatvezető,  
egyetemi okleveles ápoló,  
Semmelweis Egyetem Egész-  
ségtudományi Kar, Ápolástan  
Tanszék, Budapest  
alapelátásért felelős alelnök,  
Magyar Egészségügyi  
Szakdolgozói Kamara Országos  
Szervezete, Budapest  
elnök, Foglalkozás-egészség-  
ügyi Ápolók Európai Szövet-  
sége (FOHNEU)  
ORCID-azonosító:  
0000-0003-2159-1025

## Levelező szerző

(corresponding author):

DR. HIRDI Henriett Éva

E-mail: hirdi.henriett@gmail.com

**Beérkezett:** 2024. augusztus 19.

**Elfogadva:** 2024. augusztus 19.

 | Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.37.0018> | [www.eLitMed.hu](http://www.eLitMed.hu)

## Bevezetés

Sokan felhúzzhatják a szemöldöküket a cím hallatán, hogy mégis mi köze lenne a foglalkozás-egészségügyi szakápolásnak a terminális állapotú, nem gyógyítható páciensekhez. Azonban, ha megvizsgáljuk a terminális állapot fogalmát, akkor láthatjuk, hogy „a terminális állapot időtartama rákbetegek esetében általában 3–6 hónap, azonban nem ritkán – mintegy 15–20%-ban – egy évig is eltarthat” (OBDK, 2014). Sajnos az Eurostat 2021. évi adatai alapján az is megfigyelhető, hogy a gazdaságilag aktív korú, 18–64 év közötti népesség körében még mindig a vezető halál-

okok közé tartoznak a rosszindulatú daganatok. Az EU 65 évnél fiatalabb női lakosai körében 2021-ben a fő halálokok a Covid-19 után a mellrák és a tüdőrák volt. A 65 évnél fiatalabb férfiak fő halálozási okai az ischaemiás szívbetegség, a Covid-19, a balesetek és a tüdőrák voltak (Eurostat, 2021). Az Egyesült Államokban a 20 és 64 év közöttiek között már 45% volt a rákkal diagnosztizáltak aránya (Howlander et al., 2019). Mindez azt is jelenti, hogy az aktív munkavállalók között vannak onkológiai betegek és ők is kerülhetnek terminális állapotba. Sőt egyes tanulmányok már arra hívják fel a figyelmet, hogy a munkaerő öregedésével – nyugdíjkorhatár kitolása, illetve

a pénzügyi nehézségek miatt a nyugdíj utáni munkavállalás – egyre gyakoribb lesz az életkorlátozó betegségekkel küzdő munkavállalókkal való találkozás a munkahelyeken (Davis & Whittington, 2021; Rondinone, 2023).

A kérdés az, hogy ehhez az állapothoz hogyan viszonyulnak a munkáltatók, illetve a foglalkozás-egészségügyi ellátórendszer. Ez utóbbi feladatait hazánkban többek között az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény határozza meg, amelynek egyik lényeges eleme, hogy megállapítsa orvosi vizsgálattal a munkavállaló terhelhetőségét és ennek alapján eldöntse az adott munkakörre való egészségi alkalmasságát, valamint meghatározza a foglalkoztathatóság feltételeit. Törvényben előírt feladata emellett az is, hogy fokozott figyelmet fordítson az idült betegek egészségi állapotának ellenőrzésére munkavégzésük során, illetve a megváltozott munkaképességű személyek foglalkozási rehabilitációját kezdeményezze, illetőleg abban részt vegyen (2015. évi CXXIII. törvény).

Hazánkban a foglalkozás-egészségügyi ellátás során viszonylag gyakran fordul elő, hogy a vizsgálatra érkező páciens valamilyen éppen zajló megbetegedésben szenved, vagy olyan eltérése van, ami további szakorvosi vizsgálatot igényel, s emiatt munkakörét átmenetileg nem képes ellátni. Ilyenkor „ideiglenesen nem alkalmas” minősítést kap, megjelölve a következő vizsgálat időpontját, majd általában az egyén háziorvosával szoros együttműködésben elvégzett vizsgálatok vagy megkezdett terápia, gondozásba vétel alapján meghozható a végső döntés a munkába való visszatérés idejéről, a munkaköri alkalmasságról. A munkáltató kizárólag az alkalmassági vélemény(ek)e)t kapja meg, amely(ek) nem tartalmazhatnak semmilyen egészségügyi adatot. A foglalkozás-egészségügyi szolgálat tehát a munkáltatót nem tájékoztathatja a döntés egészségügyi hátteréről. Ezeket az eseteket általában rutinszerűen kezelik, azonban a munkavállalók ezen időszak alatt is szembesülhetnek a félelem és bizonytalanság érzésével, „Mi lesz, ha nem alkalmas véleményt kapok? Hogyan tovább?”.

Gondoljunk csak bele, hogy mit élhet át az a munkavállaló, akivel éppen közölték a terminális diagnózisát és azt, hogy már csak hónapok, vagy legjobban esetben egy év van hátra az életéből. Vajon elmondja a munkáltatójának, munkatársainak a diagnózisát? Megosztja a foglalkozás-egészségügyi szolgálattal ezt az információt?

Az Egyesült Királyságban 2023-ban elvégzett kutatás során azt találták, hogy a daganatos betegek több mint negyede (28%) nem mondja el kollégáinak a diagnózisát (Reframe Cancer, 2024). A munkajogász szerint a magyar tapasztalat is hasonló, a

betegek az üzemorvosi vizsgálatról is félnék, s „amíg csak lehet, szeretnék eltitkolni a betegségüket, mert attól tartanak, hogy annak kitudódása megingatja addigi pozíciójukat” (B. Papp, 2010a). A szakpszichológus emellett arra is felhívja a figyelmet, hogy „Nem feltétlenül az állásvesztéstől tartanak, inkább azt szeretnék elkerülni, hogy megváltozzon a munkatársakkal való kapcsolatuk. Nem akarják, hogy megbélyegezzék őket, hiszen a rák még ma is halálos betegséggént van jelen tévesen az általános köztudatban.” (B. Papp, 2010b).

Az utóbbi években ezzel kapcsolatban egy erőteljes kampány indult el a világ különböző részein (például az Amerikai Egyesült Államokban és az Egyesült Királyságban). Egyrészt általában a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló nemzeti törvényben rögzítették, hogy bármely fajta rák diagnózis fogyatékoságnak tekintendő függetlenül attól, hogy vannak-e tünetek. Másrészt kihangsúlyozzák, hogy ez azt is jelenti, hogy a daganatos munkavállaló tárgyalhat a munkahelyén észszerű – a munkáltató számára „felesleges nehézséget” nem okozó – változtatásokról, annak érdekében, hogy a kezeléshez és a gyógyuláshoz szükséges munkafeltételek biztosítottak legyenek. Ezek a törvények pedig jogi védelmet is biztosítanak, hogy senki ne veszítthesse el a munkahelyét a rák diagnózisa miatt, legalábbis a 15 vagy több alkalmazottat foglalkoztató munkáltatóknál. Azonban ahhoz, hogy ez a jogi védelem, illetve a munkáltatóval az együttműködés megvalósuljon, elengedhetetlen a rákos diagnózis felfedése a vezetőség és/vagy a humánerőforrás (HR) szakterület felé (URL1; URL2). Sőt a megbetegedett munkavállalók számára is készültek kiadványok, melyek bemutatják a munka folytatásának előnyeit és hátrányait, tanácsot adnak hogyan és mikor beszéljenek a munkahelyi diagnózisukról (Palliative Care – Australian Capital Territory, 2020; URL1).

Mint azt az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) is a honlapján közlése: „A fogyatékosággal élő személyek foglalkoztatására vonatkozó csomag az Európai Bizottság fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló szélesebb körű stratégiájának (2021–2030) egyik kiemelkedő kezdeményezése. Célja annak biztosítása, hogy a fogyatékosággal élő személyek egyenlő eséllyel férjenek hozzá a munkaerőpiachoz, lehetővé téve számukra, hogy foglalkoztatottak maradjanak, és ennek eredményeképpen nagyobb társadalmi befogadásban és gazdasági önállóságban részesüljenek.” (EU-OSHA, 2024).

Hazánkban egyelőre kevés iránymutatás érhető el, amely a foglalkozás-egészségügyi területen dolgozókat, vagy épp a munkáltatókat támogatná ebben a szituációban. Az egyik ilyen a „Tanácsok a munkáltatók számára a rosszindulatú daganattal diagnosztizált munkavállalók munkába való visszatérése

kapcsán” broszúra, amely ugyan már 2018 óta elérhető, de még nem épült be a munkáltatói köztudatba (EU-OSHA, 2018). A munkába való visszatérés, a munkahely megtartása a ráktúlélők számára is még gyakran nehézségekbe ütközik, hiszen a kollégák és munkáltatók hozzáállásán múlik minden, mivel a munkahelyek „*vállalati kultúrájában*” sincs erre kidolgozott protokoll (Nagy, 2021). Ennek nyilvánvalóan az is az oka, hogy a mi kultúránkban a haldoklás, a halál, a gyász, a veszteség még mindig hatalmas tabu téma (Joó, 2022). Ugyanakkor a nemzetközi szinten vizsgálódva e tekintetben is számos kezdeményezés látható, mely egyrészt segítséget kíván nyújtani minden érintett szereplőnek, másrészt szeretné felhívni a figyelmet arra, hogy szemléletet kell váltani és cselekedni kell, mert világszerte nő a fiatal, munkaképes korú rákbetegek száma.

## Kampányok a terminális állapotú munkavállalókért

A „*Halálig dolgozni kampány*” (The Dying to Work Campaign) az Egyesült Királyságban indult kezdeményezés. Ebben arra szeretnék a munkáltatók figyelmét felhívni, hogy a terminális állapotú páciensek egy része betegségéből adódóan valóban nem tud dolgozni. Mások pedig hátralévő idejüket a családjukkal, barátaikkal, ügyeik rendbetételével szeretnék tölteni és ezért döntenek úgy, hogy nem akarnak tovább dolgozni. Ugyanakkor sok olyan terminális diagnózissal rendelkező munkavállaló van, aki szeretné munkáját tovább folytatni, ameddig csak lehet. Ennek az akaratnak a hátterében számos tényező lehet, az anyagi biztonság megteremtése, vagy akár a figyelem elterelése a betegségről. A kampányhoz eddig a legkülönbözőbb munkáltatók (rendőrség, tűzoltóság, egészségügyi intézmény, építőipari cégek, önkormányzatok stb.) csatlakoztak, aláírva a Dying to Work Chartát, hogy megerősítsék elkötelezettségüket munkavállalók védelme és támogatása iránt bármilyen terminális betegség esetén (TUC, 2024).

Egy másik nemzetközi kampány a #workingwithcancer pledge (magyarul: Ígéret a rákkal való munkavégzésre) is szeretné láthatóvá tenni azokat a problémákat, amelyekkel a rákos betegek szembesülnek a munkahelyükön. A honlapon közzétett statisztikai adatok szerint „*A rákos betegek 50%-a fél megosztani diagnózisát a munkahelyén. Ugyanakkor a betegek 92%-a véli úgy, hogy a munkahelyi támogatás pozitív hatással van/lenne az egészségére*”. Ennek a kampánynak a keretében is különböző munkáltatók tesznek írásos fogadalmat arra vonatkozóan, hogy partnerek lesznek a rákos betegek munkahelyi félelmének csökkentésében, és megteremtik a munkahelyi támogatás kultúráját számukra. A fogadalmatétel

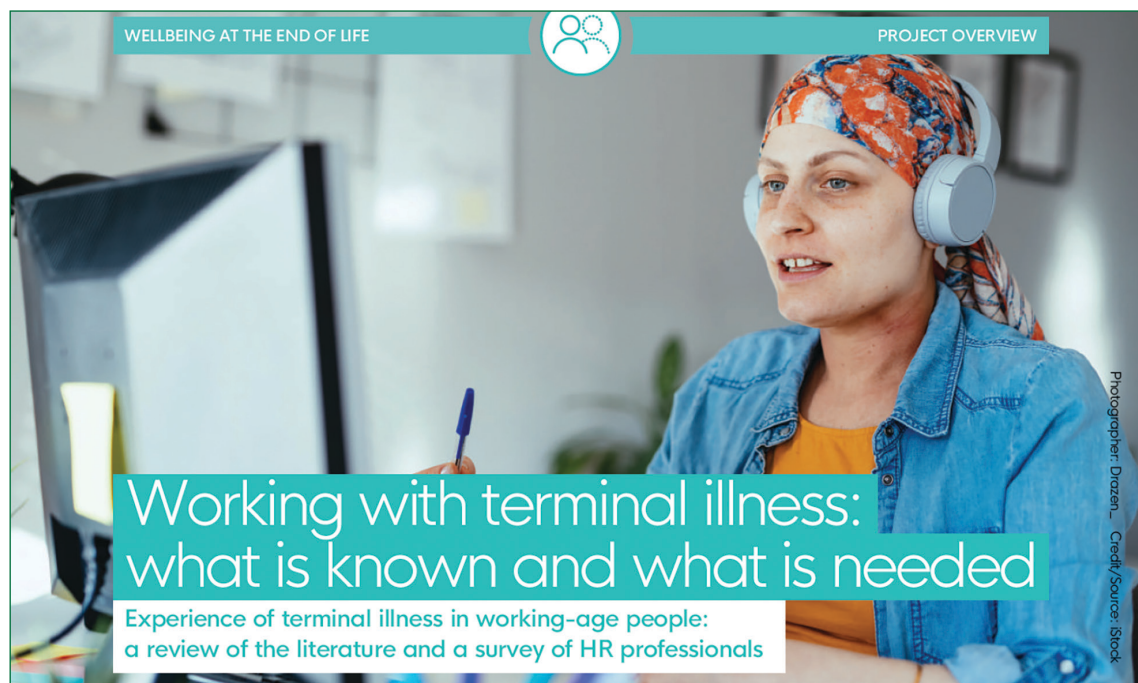
mellett pedig a gyakorlati megvalósításra, a bevezetett intézkedésekre vonatkozóan is adnak rövid beszámolót (URL3).

S hogy miért tartják szükségesnek ezeket a kampányokat? Az előbb említett mindkét kampány személyes érintettséggel indult, amely során a rákbeteg munkavállaló azt tapasztalta, hogy munkáltatója „már leírta”, nem számított a jövőbeni munkavégzésére, nem akart semmilyen szerepet vállalni a gyógyulási folyamatban. Emellett természetesen már nagyobb mintaelemszámmal is történtek kutatások, amelyek alátámasztották ezt a tapasztalatot. A ráktúlélők, vagy épp a palliatív ellátásban kezelt betegek foglalkoztatását vizsgáló tanulmány azt találta, hogy a betegek többsége úgy érzi, hogy „*a munka segített vagy segített volna abban, hogy normálisan érezzék magukat, fontos része volt vagy lett volna identitásuknak, és/vagy segített vagy segített volna abban, hogy úgy érezzék, legyőzik a rákot*”. Mindeközben több mint 50%-uk számolt be arról, hogy betegsége miatt változás következett be foglalkoztatásában. A csökkentett munkaidőben foglalkoztatottak több órát szerettek volna dolgozni, míg akik nem dolgozhattak (56%-os arányban) azt nyilatkozták, hogy szeretnének dolgozni (Blinder & Gany, 2020). Glare és munkatársai is azt találták, hogy a rákos betegséggel diagnosztizált páciensek esetében a folyamatos munkavállalás és a munkába való visszatérés elősegítheti a normalitást és a kontroll érzését ebben az érzelmileg kihívásokkal teli időszakban (Glare et al., 2017). A munkavégzés folytatása tehát nemcsak az anyagi biztonság, hanem a munkatársakkal fenntartott pozitív kapcsolatok, a személyes elégedettség, az identitástudat, a munkavégzés élvezete révén is elősegítik a mentális egészséget és jóllétet (Smithson, et al., 2022).

Azt is lehet látni, hogy ebben a témában a szakirodalom az utóbbi években jelentős növekedésnek indult és elkezdtek foglalkozni a munkahelymegtartási akadályokkal, továbbá vizsgálják, hogy milyen módon lehetne javítani a szemléleten, mire van szükség (Blinder & Gany, 2020; Glare et al., 2017; Smithson, et al., 2022; Rondinone, 2023; Palliative Care Tasmania, 2022).

Az Egyesült Királyságban 2014-től 2024-ig folytatott „*What Works Wellbeing*” (magyarul: Mi segít a jóllét elérésében) projekt keretében a terminális betegség diagnózisával dolgozó alkalmazottak tapasztalataival kapcsolatban egyrészt irodalomkutatást végeztek, másrészt a jelenlegi gyakorlat megismerése érdekében 1000 HR-szakember részvételével felmérést, továbbá a jó gyakorlatok összegyűjtése céljából egy felhívást is közzé tettek. A projekt összefoglaló anyagában (1. ábra), többek között, az alábbi beavatkozási pontok kerültek kiemelésre:

**1. ábra:** A „What Works Wellbeing” projekt terminális állapottal történő munkavégzés összefoglaló anyagának borítóképe (Smithson, et al., 2022)



- A foglalkoztatási jogszabályok felülvizsgálata szükséges a terminális állapotú munkavállalók védelmében.
- Országos szinten kellene útmutató(ka)t készíteni a szabályokról és a jó gyakorlatokról a nagy, közepes és kis munkáltatók számára, minden iparágra és ágazatra vonatkozóan.
- A HR-szakemberek – lehetőség szerint a foglalkozás-egészségügyi szolgálatokkal együttműködve – dolgozzák ki a terminális diagnózissal rendelkező alkalmazottak támogatásának módjait az adott munkahelyeken.
- Újabb kutatásokat kell végezni, melyek segítenek feltárni a személyes munkamotivációkat a korlátozott várható élettartam ideje alatt, valamint jobban megérteni, hogy a végstádiumú betegséggel diagnosztizált egyéneknél, akik tovább szeretnének dolgozni, milyen támogatások működnek hatékonyan (Smithson et al., 2022).

Számos közlemény kiemeli, hogy a halálos betegség diagnosztizálásának közvetlen következményeként a résztvevők anyagi stresszt éltek át, hiszen, ha a munkavállaló elveszíti az állását, elveszíti a jövedelmét is. Ezt a pénzügyi stresszt a háztartások bevételének hirtelen csökkenése okozza, mivel a beteg kénytelen abbahagyni jövedelemszerző tevékenységét, másrészt tovább nehezíti a helyzetet, ha a hozzátartozónak is csökkentenie kell munkaidejét a gondozási, ápolási kötelezettségek teljesítéséhez, har-

madrészt nem feledkezhetünk meg arról sem, hogy a betegség kapcsán megnövekednek a kiadási költségek is. Gyakran ilyenkor a családok rákényszerülnek az eredetileg nyugdíjazásra szánt megtakarítások felhasználására, otthonaik elzálogosítására, vagy épp kölcsön felvételére. Mindezekon felül erre a korcsoportra jellemző, hogy még vannak eltartott gyermekeik, esetleg jelzálog- és bérleti díjaik, amelyek miatt a családi jövedelem elvesztése nagyobb feszültséget okoz az idősebb populációhoz képest (Smithson et al., 2022; Rondinone, 2023; B. Papp, 2010b). Hazánkban a betegek ugyanilyen problémákkal szembesülnek, hiszen *„az addig ellátott munkakör sokszor nem összeegyeztethető az onkológiai kezelésekkal, ezért betegszabadság, táppénz, majd nem egy esetben leszázalékolás, rokkantnyugdíj vár a betegekre”* (B. Papp, 2010a).

## A munkahelyek támogatási lehetőségei

Davies és Whittington szerint a foglalkoztatás során mind a munkáltatói, mind pedig a munkavállalói szempontokat is össze kell hangolni. A munkáltatónak meg kell értenie, hogy a munkavállaló munkavégzésre való alkalmassága és képessége nem állandó, sőt a betegség előrehaladása idővel súlyosan ronthatja a munkaképességet, korlátozhatja a foglalkoztathatóságot. Emellett figyelembe kell vennie a munkával kapcsolatos egyéni vágyakat és igényeket,

ugyanakkor a többi alkalmazott igényét is, nehogy méltánytalanok ítéljék a munka elosztását (Davies & Whittington, 2021).

A legtöbb munkahelyen még nincs kidolgozott stratégia a terminális állapotú munkavállalók támogatására. Ezért gyakran fogalmazzuk úgy, hogy ez olyan, mint a lottó (szerencsejáték). Valakinek vagy szerencséje van, mert a munkáltatója támogatólag áll hozzá, vagy nem. Ugyanakkor a támogató munkahelyek esetében már fellelhető az írásos eljárásrend, ha pedig mégsem, akkor az együttérzés formálja a szervezeti megközelítést és ad hoc döntések születnek. A What Works Wellbeing projekt keretében a felmérésben részt vevő HR-szakemberek csaknem fele (44%) – általában a nagy, több mint 250 főt foglalkoztató vállalatoktól – nyilatkozott úgy, hogy szervezetükben van érvényben lévő szabályzat a halálos beteg munkavállalókra vonatkozóan (Smithson et al., 2022).

A munkáltatók az alábbi támogatásokat tudják nyújtani:

- fokozatos visszatérés a betegszabadságról;
- rugalmas munkaidő, rugalmas munkaidőbeosztás, eltérített munkarend;
- betegség miatti távollétek (például orvosi viziteken való megjelenés) rugalmas kezelése, fizetett távollét biztosítása;
- munkaközi szünetek vagy privát terület biztosítása pihenésre vagy gyógyszeresedésre;
- otthonról történő munkavégzés engedélyezése,
- munkafeladatok és a teljesítményelvárások módosítása;
- könnyített munkaterhelés biztosítása (például, ha eddig valaki vezetői beosztásban dolgozott illetményének érintetlenül hagyása mellett lemondhatott a vezetői munkaköréről és az ezzel együtt járó fokozott stresszről), a feladatok egy részének delegálása másik munkavállalóra;
- egészségügyi és mentálhigiénés tanácsadás a foglalkozás-egészségügyi szolgálat és pszichológus bevonásával (például segélyvonal);
- életbiztosítás, haláleseti biztosítás;
- közvetlen anyagi támogatás (például átvállalják az orvosi vizitekhez kapcsolódó taxiviteldíjakat, vagy bónuszt adnak a költségek fedezésére);
- nyitott, befogadó, támogató szervezeti kultúra;
- ha eddig a megbetegedett munkavállalónak a munkája volt az élete, de már nem képes ellátni a munkáját, akkor biztosítani, hogy méltósággal távozzon a munkából (akik átveszik a munkakörét, legyenek együttérzőek, és ne szakadjanak meg a munkahelyi barátságok) (Smithson et al., 2022; Palliative Care Tasmania, 2022; Stergiou-Kita, 2016).

Természetesen nagyon fontos a támogatás személyre szabása, a megbetegedett munkavállaló szükségleteire való reagálás, illetve az adható támogatás mértékét, lehetőségeket is jelentősen befolyásolja mind a munkáltató mérete (mikro-, kis- és középvállalkozás, vagy nagyvállalat), mind pedig az ágazat specifikumai (Smithson et al., 2022; Palliative Care Tasmania, 2022).

A munkáltató támogatói szerepénél mindenképp szót kell arról is ejtenünk, hogy ha egy alkalmazott a munkaviszony során elhalálozik, akkor a haláleset bekövetkezése után szükségessé válhat a közeli kollegák gyászfeldolgozásához professzionális szakember segítségének igénybevétele (Smithson et al., 2022).

## Foglalkozás-egészségügyi ápolási vonatkozások

A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok szerepe, a szakterületen dolgozó egészségügyi szakemberek kompetenciái és készségei nélkülözhetetlenek az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés támogatására, és így a daganatos és krónikus betegségben szenvedő munkavállalók munkaviszonyának fenntartásához szükséges beavatkozások azonosításához (Rondinone, 2023).

A Foglalkozás-egészségügyi Ápolók Európai Szövetsége (FOHNEU) által 2010-ben alkotott definíció alapján „A foglalkozás-egészségügyi ápolás célja a munkavállalók egészségének, biztonságának és jólétének biztosítása, amelyet egészségi állapotuk felméréseivel, nyomon követésével és előmozdításával, valamint a munkakörülmények és a környezet javítására irányuló stratégiák kidolgozásával érik el” (URL4). A foglalkozás-egészségügyi területen dolgozó ápolók végzettségének szintje, az egyes nemzeti jogszabályok vagy munkáltatóik által biztosított kompetenciáik, hatásköreik az EU-n belül is rendkívül eltérőek, így nem beszélhetünk egyforma gyakorlatról. Vannak országok, ahol az ápolók, orvos felügyelete nélkül önálló szolgáltatást nyújthatnak közvetlenül a munkáltatóknak (például Írország, Egyesült Királyság, Spanyolország), van, ahol közvetett orvosi szupervízióval ugyan, de korábban orvosi kompetenciába tartozó tevékenységeket (például munkaköri alkalmasság véleményezése) láthatnak el önállóan (Franciaország, Belgium, Hollandia) és még mindig van arra is példa, hogy az ápolók jellemzően nem rendelkeznek önálló hatáskörrel és orvos közvetlen irányítása alapján dolgoznak (Magyarország, Olaszország, Németország) (FOHNEU Board Meeting, 2024). Azonban ennek ellenére is kijelenthető, hogy a foglalkozás-egészségügy területén az ápolók tekinthetők „...a legnagyobb

*csoportnak, akik részt vesznek az egészségügyi szolgáltatások nyújtásában a munkahelyeken, és fontos szerepet töltenek be a munkahelyi egészségügyi menedzsmentben. Ők állnak az élen abban, hogy segítsenek megvédeni és fejleszteni a munkavállalók egészségét.*” Tevékenységüket tekintve pedig az került megfogalmazásra, hogy „A foglalkozás-egészségügyi ápoló számos, gyakran egymással összefüggő és kiegészítő szerepet tölthet be a munkahelyi egészségügyi menedzsmentben, beleértve a következőket: klinikus, szakértő, menedzser, koordinátor, tanácsadó, egészségügyi oktató, páciensegítő, kutató” (WHO, 2001).

Az ápolói alapképzés részét képezik az alapszintű hospice-palliatív ismeretek, de az ápolók továbbképzések révén továbbfejleszthetik tudásukat, készségeiket e téren is. Megfelelő felkészülés esetén pedig a magasan képzett foglalkozás-egészségügyi szakápolók képesekké válnak akár önállóan is komplex tanácsokat adni a munkáltatóknak, amelynek köszönhetően hatékonyan tudják támogatni a súlyos, életet megőrző betegségekben szenvedő munkavállalókat.

Mint fentiekben már említettem, a What Works Wellbeing projekt összefoglalója azt a javaslatot fogalmazza meg a munkáltatók számára, hogy a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásokkal együttműködve dolgozzák ki belső eljárásrendjeiket a terminális diagnózissal rendelkező alkalmazottak támogatására (Smithson et al., 2022). Ennek háttérében az áll, hogy a munkáltatók már eleve a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásokkal állnak kapcsolatban, ismerik a munkavállalókat, az adott munkahelyen ellátandó munkakörök, munkatevékenységek követelményeit, valamint a munkakörnyezet kockázatait. Ráadásul az előrehaladott daganatos és krónikus betegségben szenvedőknek csak egy része kerül be a hospice-palliatív ellátásba, ideális esetben három-négy hónappal a haláluk előtt, de a gyakorlatban csak a betegség végstádiumában, átlagosan 20 nappal az elhalálozás előtt. Ez a diagnózis felállításához képest 6-12 hónappal később történik, viszont pont e köztes időszakban merül fel kérdésként a munkavégzés folytathatósága (Jordan, 2020). Emiatt egyértelműen a munkáltatói támogatás individualizált sikeres megvalósításának kulcsa a betegség legkorábbi stádiumától kezdve a munkáltató és a foglalkozás-egészségügyi ápoló bevonása (Rondinone, 2023).

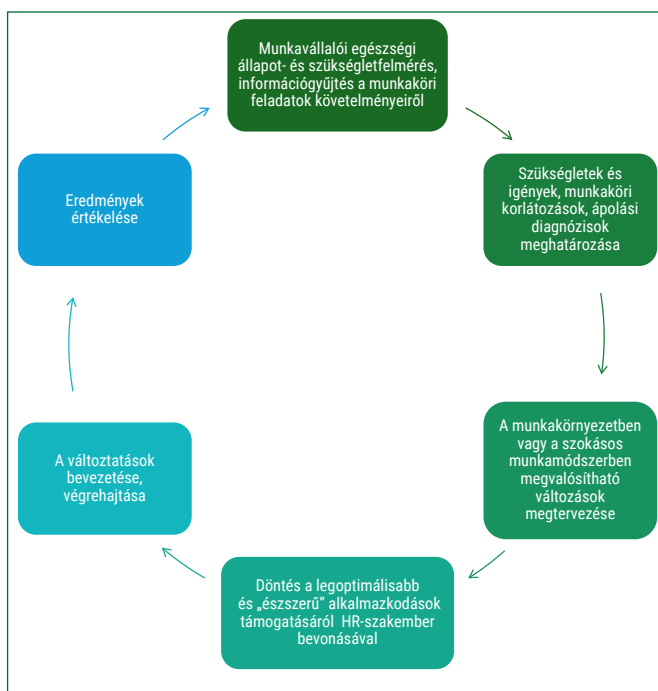
Azokban az országokban (mint például hazánkban is), ahol jogszabályok határozzák meg a munkaköri alkalmassági vizsgálatok típusát, gyakoriságát, figyelembe véve az egyes foglalkozási kockázati tényezőket, folyamatos és kötelező kapcsolat alakul ki a foglalkozás-egészségügyi ápoló és a munkavállaló között. A vizsgálatok típusát tekintve lehetnek munkába lépés vagy munkakörváltás előtti, idő-

szakosak (általában évenkénti gyakorisággal), és soron kívüliek akár a munkavállaló, akár a munkáltató kezdeményezésére (egészségi állapot romlása esetén, vagy betegség miatti hosszabb [30-60 nap] távollét után) (33/1998. (VI. 24.) NM rendelet; Rondinone, 2023). Ennek kapcsán az Olaszországban 157 foglalkozás-egészségügyi szakorvos bevonásával megvalósult kutatás eredményei azt mutatták, hogy a daganatos megbetegedésben szenvedő munkavállalók 66,5%-a a kötelező vizsgálat során került kapcsolatba a foglalkozás-egészségügyi orvossal, míg 28,3%-ban a munkavállaló kezdeményezte a vizsgálatot. Az esetek 43,7%-ánál a munkavégzésre való alkalmasság megállapítása során szükséges volt valamilyen korlátozás előírása (Rondinone, 2023).

A foglalkozás-egészségügyi ápoló feladata a munka adaptálása a munkavállalók képességeihez, testi, szellemi és lelki egészségi állapotuknak megfelelően. Ezzel összefüggésben fontos kihangsúlyozni, hogy a palliatív ellátásra szoruló betegek tüneteinek csillapítása ugyan nem a foglalkozás-egészségügyi ápoló feladata, ennek ellenére szükséges lenne a foglalkozás-egészségügyi szakemberek palliatív ismereteinek bővítése. A palliatív ellátás célja ugyanis az életminőség javítása, a panasz- és tünetmentesség biztosítása annak érdekében, hogy a beteg életének utolsó, terminális szakaszában akár munkáját is elvégezhesse, folytathassa. Tekintettel arra, hogy a betegség által kiváltott, vagy ahhoz kapcsolódó tünetek (például a fizikai, érzelmi, kognitív fáradtság, az érzelmi megterhelés, depresszió, szorongás, fájdalom, izomerő-csökkenés, csökkent figyelem és memória, hányás, hasmenés, fulladás) a munkahelyi működés jelentős csökkenését okozzák, illetve akár lehetetlenné teszi megszokott feladataik megfelelő és biztonságos elvégzését, fontos a belgyógyászati státuszfelvételen kívül a tünetekre vonatkozó státusz felvétele is (Hegedűs & Szy, 2002; Rondinone, 2023).

A foglalkozás-egészségügyi ápoló kulcs szerepet játszhat ebben a folyamatban, hiszen a munkavállalókkal már van egy korábban kialakított élő kapcsolatuk, amely lehetőséget kínálhat arra is, hogy kompetenciaszintjüknek megfelelően felvegyék a munkavállaló anamnézisének, objektív módon – validált skálák segítségével – felmérjék a munkavállaló tüneteinek, támogassák a munkavállalót a munka folytatásával kapcsolatos döntéseik meghozatalában, javaslatot tegyenek a munka típusának vagy mennyiségének megváltoztatására (2. ábra). A páciensek egészségügyi szükségleteinek felmérése mellett, képesek ápolási diagnózist felállítani, és együttműködve a munkavállalókkal, megfelelő ápolási tervet kialakítani. Ez lehetővé teszi számukra, hogy az egyéni szükségletekhez igazodó, holisztikus megközelítést

**2. ábra:** Az egyéni szükségleteken alapuló munkahelyi „észszerű” alkalmazkodás biztosításának folyamata (saját szerkesztés)



alkalmazzanak, figyelembe véve a beteg egészségi állapotát a lehető legszélesebb értelemben. Ráadásul a szakápolók hídként működhetnek a munkavállaló és a munkáltató HR-szakembere között, így közösen tudják meghatározni, hogy az adott egyénnek milyen szociális, jogi és jólléti szükségleteik kielégítésére, munkáltató általi támogatásra van igényük. Ezenfelül kontrollálhatják a támogató intézkedések végrehajtását, illetve a menet közben felmerülő kérdéseket kezelhetik.

A munka és az aktuális egészségi állapot egyensúlyba hozásánál a következő tényezők mérlegelése szükséges:

- Az adott munkahelyen és munkakörben mik a munkavállaló alapvető feladatai?
- A dolgozó aktuális egészségi állapota, beleértve a tüneteit, panaszait, az általa szedett gyógyszereket, mutat-e valamilyen jelenlegi, illetve előre látható kockázatot saját maga vagy mások egészségére és biztonságára nézve?
- Vannak-e olyan munka- vagy munkahelyi tényezők, amelyek súlyosbíthatják az egyén állapotát? Mik az egyén egészségét potenciálisan károsító, tiltást igénylő megterhelések? (Például túlzott fizikai megterhelés, kézi anyagmozgatás, idő/

teljesítmény kényszer, nagyfokú stressz, túl hosszú munkanap, több műszakos munkarend, vegyi anyagok, zaj, fertőzés- és balesetveszély).

- Megvalósítható-e a munkakörbe történő visszatérés csökkentett munkaidőben, vagy más munkakörben (például irodai adminisztratív tevékenységben) történő foglalkoztatás?

Emellett fontos kiemelni azt is, hogy a munkahelyi környezetben jó helyzetben vannak ahhoz is, hogy a témában akár érzékenyítő oktatást tartsanak mind a munkavállalóknak, mind pedig a munkaadóknak, vezetőknak, HR-szakembereknek, hiszen a terminális diagnózissal dolgozóknak nemcsak belső eljárásrendek általi támogatásra, hanem empátiás és érzékeny megértésre is szükségük van.

## Összefoglalás

Ahhoz, hogy a gyógyíthatatlan betegségben szenvedő munkavállalók ne csupán megtarthassák a munkájukat, hanem a munkavégzés során jóllétük is biztosított legyen, elengedhetetlen egy jól megtervezett és holisztikus megközelítés.

Ennek megvalósításához egyrészt szemléletváltásra van szükség társadalmi szinten, másrészt alapvető fontosságú, hogy a megbetegedett munkavállaló kezelésében részt vevő szakemberek (házi orvos, onkológus, hospice-palliatív ellátásban részt vevő csapatok) – természetesen a páciens engedélyével – együttműködjenek, kommunikáljanak a foglalkozás-egészségügyi szolgálattal is. Mivel a gyógyíthatatlan betegek foglalkoztatása számos kihívást jelent, hiszen a betegség korlátozza a munkavállaló fizikális erejét, terhelhetőségét és képességeit, így nehézségekbe ütközhet a számukra megfelelő munkakörök megtalálása. Éppen ezért kell a munkáltatónak a foglalkozás-egészségügyi szakember tudására, ismeretére támaszkodni, akinek segítségével ki tudja alakítani azt a munkakörnyezetet, munkarendet, amely lehetővé teszi, hogy a munkavállaló méltósággal élhesse meg utolsó munkanapjait.

**Anyagi támogatás:** A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

**Érdekeltségek:** A szerzőnek nincsenek érdekeltségei.

## Irodalomjegyzék

2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról. (2024. 08. 12.) <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1500123.tv>
- 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről. (2024.08.12.) <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99800033.nm>
- Blinder, V. S., & Gany, F. M. (2020). Impact of Cancer on Employment. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 38(4), 302–309. <https://doi.org/10.1200/JCO.19.01856>
- B. Papp, L. (2010a). Rák: munka vagy rokkantnyugdij? *Rákgyógyítás*, 3(1). <https://rakgyogyitas.hu/rak-allas-vagy-le-szazalekolas-es-rokkantnyugdij/>
- B. Papp, L. (2010b). Rák: nemcsak a pénz, a lélek miatt is kell a munka. *Rákgyógyítás*, 3(7). <https://rakgyogyitas.hu/rak-nemcsak-a-penz-a-lelek-miatt-is-kell-a-munka/>
- Eurostat. (2021). Causes of death statistics. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Causes\\_of\\_death\\_statistics#Major\\_causes\\_of\\_death\\_in\\_the\\_EU\\_in\\_2021](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Causes_of_death_statistics#Major_causes_of_death_in_the_EU_in_2021)
- EU-OSHA. (2018). Tanácsok a munkálatók számára a rosszindulatú daganattal diagnosztizált munkavállalók munkába való visszatérése kapcsán. (2024.08.12.) <https://osha.europa.eu/en/publications/advice-employers-return-work-workers-cancer>
- EU-OSHA. (2024) A fogyatékoság és a munkahelyi egészségvédelem és biztonság. (2024.08.12.) <https://osha.europa.eu/hu/disability-and-occupational-safety-and-health>
- FOHNEU Board Meeting. (2024.) Nemzeti beszámoló az 58. FOHNEU Board Meeting keretében. Mechelen, Belgium.
- Glare, P. A., Nikolova, T., Alickaj, A., Patil, S., & Blinder, V. (2017). Work Experiences of Patients Receiving Palliative Care at a Comprehensive Cancer Center: Exploratory Analysis. *Journal of palliative medicine*, 20(7), 770–773. <https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0478>
- Davies, G. & Whittington, C. (2021). Supporting people with life limiting illnesses in the workplace. (2024.08.12.) <https://blogs.flinders.edu.au/research-notes-palliative-care/2021/11/12/supporting-people-with-life-limiting-illnesses-in-the-workplace/>
- Hegedűs, I. & Szy, I. (2002). Terminális állapotú daganatos betegek pallatív ellátása. Szakmai irányelvek. 2. bővített kiadás. Magyar Hospice-Palliatív Egyesület.
- Howlader N, Noone A, Krapcho M, et al. (2019). *SEER Cancer Statistics Review, 1975–2016*. Bethesda, MD, National Cancer Institute.
- Joó, D. (2022). Halál: Miért nem beszélünk a halálról? – Beszéljünk a tabukról sorozat. MŰHELY online az Egyetemi Hallgatói Képviselőlapja. (2024.08.12.) <https://muhely.bme.hu/?p=3829>
- Jordan, R. I., Allsop, M. J., ElMokhallati, Y., Jackson, C. E., Edwards, H. L., Chapman, E. J., Deliens, L., & Bennett, M. I. (2020). Duration of palliative care before death in international routine practice: a systematic review and meta-analysis. *BMC medicine*, 18(1), 368. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01829-x>
- Nagy, G. (2021). Nem elég a rettegett betegség: ez vár a magyar dolgozóra, ha felgyógyult a rákból. (2024.08.12.) <https://www.penzcentrum.hu/egeszseg/20210503/nem-eleg-a-rettegett-betegseg-ez-var-a-magyar-dolgozora-ha-felgyogyult-a-rakbol-1114296>
- OBDK. (2014). Hospice ellátás Magyarországon. (2024.08.12.) [http://www.obdk.hu/UserFiles/hospice\\_ellatas\\_mo.pdf](http://www.obdk.hu/UserFiles/hospice_ellatas_mo.pdf)
- Palliative Care – Australian Capital Territory. (2020). Life-Limiting Illnesses in the workplace – A toolkit for employees. Canberra: Palliative Care – Australian Capital Territory. (2024.08.12.) <https://www.pallcareact.org.au/toolkits/>
- Palliative Care Tasmania. (2022). Life-limiting illnesses in the workplace. A toolkit for managers and HR professionals. (2024.08.12.) [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&copi=89978449&url=https://pallcaretas.org.au/wp-content/uploads/2022/10/Tas-Life-limiting-illnesses-in-the-workplace-A-toolkit-for-employers-2022SM.pdf&ved=2ahUKEwjFuL7A7v6HAXVBh\\_0HHeKOJ30QFnoECBMQAQ&usq=AOvVaw04eJmSKpKieX7FbDQCgtP](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&copi=89978449&url=https://pallcaretas.org.au/wp-content/uploads/2022/10/Tas-Life-limiting-illnesses-in-the-workplace-A-toolkit-for-employers-2022SM.pdf&ved=2ahUKEwjFuL7A7v6HAXVBh_0HHeKOJ30QFnoECBMQAQ&usq=AOvVaw04eJmSKpKieX7FbDQCgtP)
- Reframe Cancer (2024). The Employee Experience report: Living and working with cancer. (2024.08.12.) <https://www.reframe.co.uk/resources/research-report-living-and-working-with-cancer>
- Rondinone, B. M., Fontana, L., Buresti, G., Fedele, M., Fortuna, G., Iavicoli, S., Lecce, M. G., & Persechino, B. (2023). The challenges of managing patients with cancer in the workplace: Needs, opportunities and perspectives of occupational physicians. *PloS one*, 18(7), e0288739. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288739>
- Smithson, J., Kaushal, A., Baverstock-Poppy, I., Fantoni, R., Royston, S., Rahman, R. and Bignall-Donnelly, R. (2022). Working with terminal illness: what's known and what's needed. What Works Centre for Wellbeing.
- Stergiou-Kita, M., Pritlove, C., van Eerd, D., Holness, L. D., Kirsh, B., Duncan, A., & Jones, J. (2016). The provision of workplace accommodations following cancer: survivor, provider, and employer perspectives. *Journal of cancer survivorship: research and practice*, 10(3), 489–504. <https://doi.org/10.1007/s11764-015-0492-5>
- Trade Union Congress (TUC). (2024). The Dying to Work Campaign. (2024.08.12.) <https://www.dyingtowork.co.uk/>
- WHO. (2020). Palliative care. (2024.08.12.) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- WHO. (2001). The role of the occupational health nurse in workplace health management. (2024.08.12.) <https://www.who.int/publications/i/item/the-role-of-the-occupational-health-nurse-in-workplace-health-management>
- URL1: Cancer and the Workplace. (2024.08.12.) [https://www.cancer.org/publications/252-cancer\\_and\\_the\\_workplace](https://www.cancer.org/publications/252-cancer_and_the_workplace)
- URL2: The Disability Discrimination Act, Equality Act and cancer. (2024.08.12.) <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/coping/practically/the-disability-discrimination-act-equality-act-and-cancer>
- URL3: The Working with Cancer Pledge. (2024.08.12.) <https://workingwithcancerpledge.com/>
- URL4: Occupational Health Nurse Definition. (2024.08.12.) <https://fohneu.org/about-us/ohn-definition>