



Co-funded by the
Health Programme of
the European Union



CHRODIS+
IMPLEMENTING GOOD PRACTICES FOR CHRONIC DISEASES



A krónikus betegséggel élők munkaképességének és integrációjának fejlesztése a munkahelyeken

Képzési módszertan vezetők számára

Ez a képzési módszertan a CHRODIS PLUS Program keretein belül, az Európai Unió támogatásával készült, az Egészség Program 2014-2020 keretein belül, (támogatási megállapodás azonosító száma: 761307.)

SZERZŐK

Matilde Leonardi

Fabiola Silvaggi

Chiara Scaratti

Erika Guastafierro

Claudia Toppo

Michela Eigenmann

FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA (FINCB) – Olaszország

WP8 Leader

Jaana Lindstrom

Eeva Rantala

National Institute for Health and welfare (THL) – Finnország

WP8 Co-leader

ELISMERT PARTNEREK

The French National Cancer Institute (INCa) –

Franciaország European Patients' Forum (EPF) – Belgium

Institute of Health Carlos III (ISCIII) – Spanyolország

Regional Ministry of Health and Families of Andalusia (CSJA/FPS) – Spanyolország

Technische Universität Dresden (TUD) – Németország

National Institute of Health (ISS) – Olaszország

Catholic University of Sacro Cuore (UCSC) – Olaszország

National Institute for Health Public and the Environment (RIVM) – Hollandia

National Institute of Public Health (NIJZ) – Szlovénia

Semmelweis Egyetem (SE) – Magyarország

Vilnius University Hospital Santaros Klinikos (VULSK) – Litvánia

Lithuanian University of Health Sciences Hospital Kaunas Clinics - Litvánia

EGYÜTTMŰKÖDŐ PARTNEREK

European Brain Council (EBC) – Belgium

European Federation of Neurological Association (EFNA) – Belgium

European Chronic Diseases Alliance (ECDA) – Belgium

Finnish Institute of Occupational Health (FIOH) – Finnország

Pain Alliance Europe (PAE) – Belgium

The Danish Committee for Health Education (DCHE) – Dánia

TARTALOM

Chrodis Plus Eszközkészlet

Bevezetés

1. Kik számára készült ez a képzés?
2. Miért hasznos a vezetők számára ez a képzés?
3. Hogyan készült a képzési anyag?
4. Mik a lehetséges előnyök?
 - 4.1 Főbb előnyök a munkavállalók számára
 - 4.2 Főbb előnyök a munkáltatók számára
5. Hogyan használja a képzési anyagot?

1. fejezet – A vállalat befogadókészségének vizsgálata

- 1.1 A cégen belüli befogadókészség fontossága és gyakorlata: hogyan mérhető?
- 1.2 Ellenőrzőlista a munkahelyi környezet befogadókészség mérésére

2. fejezet – Miért szükséges és hogyan lehetséges a munkavállalók munkaképességének felmérése?

- 2.1 Mit értünk munkaképesség alatt?
- 2.2 Hogyan mérhető a munkavállalók munkaképessége: a munkaképességi index (WAI)
- 2.3. Az eredmények értékelése

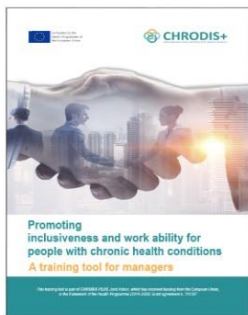
3. fejezet – A krónikus betegséggel élő munkavállalók támogatása

- 3.1 Válasz a kihívásokra
- 3.2 Cselekvési terv kidolgozása a befogadás, a munkában maradás és a munkába való visszatérés támogatása érdekében –Tipppek menedzserek számára
- 3.3 Munkában maradás: a krónikus betegséggel élő munkavállalók támogatása a munkavégzésük fenntartása érdekében
- 3.4 Munkába való visszatérés betegszabadság után: vezetői útmutató
- 3.5 A krónikus beteg munkavállalókat támogató munkahelyi környezet fejlesztése
- 3.6 Példák a munkahelyi környezet fejlesztésére krónikus beteg munkavállalók esetében

Függelék

- Gyakori krónikus betegségek a munkahelyeken: rövid leírások és javaslatok
- Szakmai szószeret
- Egyéb hasznos anyagok

Chrodis Plus ESZKÖZKÉSZLET Munkavállalás és krónikus betegségek



KÉPZÉSI MÓDSZERTAN

Támogatott területek:

- ✓ egészségfejlesztés
- ✓ betegségmegelőzés
- ✓ a munkaerő megtartása
- ✓ visszatérés a munkába
- ✓ vezetők képzése
- ✓ a befogadókészség mérése
- ✓ a munkaképesség mérése



ESZKÖZTÁR

A Chrodis Plus Eszköz készlet célja, hogy támogassa az EU tagállamaiban működő munkahelyeket az egészséges és biztonságos munkakörülmények megteremtésében, segítse azokat a krónikus betegségek terjedésének megelőzésében, valamint hozzájáruljon a krónikus betegséggel élők további foglalkoztatásához. Azonban nemcsak a munkáltatók és munkavállalók számára nyújthat hasznos segítséget, hanem az egész társadalom számára is.

A Chrodis Plus Eszköz készlet két alappillére:

1) KÉPZÉSI MÓDSZERTAN MENEDZSEREK SZÁMÁRA A KRÓNIKUS BETEGSÉGGEL KÜZDŐ MUNKAVÁLLALÓK MUNKAKÉPESSÉGÉRŐL ÉS INTEGRÁLÁSÁRÓL

A képzési módszertant bármilyen területen dolgozó menedzser használhatja. Célja, hogy felhívja figyelmüket az integráció fontosságára, valamint a megfelelő menedzsmet technikák alkalmazására magas rizikófaktorú, vagy krónikus betegséggel élő munkavállalók esetében. Ezen felül tartalmaz az említett munkavállalók munkaképességét mérő eszközöket és a hatékonyabb integrálásukra vonatkozó ajánlásokat is. A képzési módszertanban foglalt információk figyelembe veszik az emberi működést, a személyes képességeket és a krónikus megbetegedések közös jellemzőit is. Alkalmazásával hozzájárulhatunk ahhoz, hogy a munkahely ne gátolja, hanem elősegítse a megfelelő munkavégzést és integrációt. A Képzési módszertan azon részeit, amelyekhez további javaslatok kapcsolódnak az eszköztárban, speciális jelzéssel láttuk el. A jelzés mellett található számok (2-8) a releváns információt tartalmazó fejezet számát jelölik. A jelölések a következők:

- 2. Táplálkozás
- 3. Fizikai aktivitás
- 4. Ergonómia
- 5. Mentális egészség és jóllét



- 6. Munkába való visszatérés
- 7. Közösségi szellem és környezet
- 8. Leszokás a dohányzásról és a túlzott alkoholfogyasztás visszaszorítása

2) A MUNKAVÁLLALÓK JÓLLÉTÉT ÉS EGÉSZSÉGÉT ELŐMOZDÍTÓ ESZKÖZTÁR

Az eszköztár konkrét, bizonyíték alapú és gyakorlatban bizonyított eljárásokat tartalmaz, amelyek jótékony hatással lehetnek az egészségre és a jóllétre, valamint fokozzák a munkában való részvétel mértékét, a dolgozók munkaképességétől és egészségi állapotától függetlenül. Az eszköztárban foglalt eszközök továbbá segíthetnek a krónikus egészségi problémák kialakulásának megelőzésében is. Az eszköztár egyszerre funkcionál ellenőrzőlistaként és gondolatébresztőként is, segít az egészséget támogató munkahely kialakításához szükséges konkrét, megvalósítható lépések meghatározásában.



BEVEZETÉS

A kihívás

Minden vállalat működése azoktól a vezetőktől függ, akiknek feladata a munkaerőpiac változásainak ismerete és megfelelő menedzselése, valamint a vállalat munkakörnyezetének alakítása.

Az elmúlt évtizedek egyik jelentős kihívása a krónikus betegséggel küzdő munkavállalók számának növekedése, és ezen munkavállalók munkakörülményeinek kérdése. A krónikus betegségek a vezetőséget is érintik: a munkából való távolmaradás, a foglalkoztathatósággal kapcsolatos kérdések, a munkavállalók megtartásával vagy helyettesítésével járó többletköltségek illetve a vállalat belső irányelvei is meghatározóak a krónikusan beteg munkavállalók alkalmazásakor illetve reintegrációjakor.

A válasz

A CHRODIS PLUS Képzési Módszertant munkahelyi vezetők számára fejlesztették ki annak érdekében, hogy megértsék a krónikus betegséggel élő munkavállalók bevonásának, befogadásának, munkahelyen tartásának, majd esetleges újbóli integrációjának előnyeit. Ez a módszertan felkészíti a vezetőket, hogy megfelelően fel tudják mérni a munkahely befogadóképességét és az alkalmazottak munkaképességét a vállalati célok elérése érdekében, úgymint: **termelékenység, dolgozói elégedettség és vállalat iránti elköteleződés.**

1. Kik számára készült ez a képzés?

Ez a képzési anyag kis-, közép- és nagyvállalatok közép- és felsővezetői számára készült:

- Humánerőforrás Osztály,
- Felső vezetés, menedzsment,
- Közvetlen munkáltatók,
- Egyéb érintettek (pl. munkaegészségügyi szolgáltatók vezetői),
- Népegészségügyi, foglalkozás- és munkaegészségügyi szakemberek

2. Miért hasznos a vezetők számára ez a képzés?

A jó vezetés törekszik arra, hogy gondját viselje a vállalat fő értékének, a munkavállalónak. Egy vezetőnek tájékozottnak kell lennie a munkahelyi ügyekben, amihez szorosan kapcsolódik a munkavállalók egészsége és jólléte is.

Egy munkahelyen általában kevés az olyan információ, ami alapján egy krónikus betegséggel élő alkalmazott munkaképességét vagy terhelhetőségét meghatározzák. Ez sokszor tévesen a munkavállalók megbélyegzéséhez, az egészségi állapotukkal kapcsolatos pontatlan információk terjedéséhez vezethet, de akár a betegszabadságról való visszatérés vagy a munkahelyi előrelépés lehetőségét is nehezítheti. A munkavállalók egészségével és jóllétével kapcsolatos ismeret- és információhiány komoly hatást gyakorolhat a vállalat működésére. Az idősödő és krónikus betegséggel is küzdő alkalmazottak aránya egy vállalatban belül olyan tényező lehet, amivel érdemes foglalkoznia egy vállalat vezetésének.

A krónikus betegségek olyan hosszan tartó, lassú lefolyású betegségek, amik nem terjednek emberről emberre (például 2-es típusú cukorbetegség, vagy szív-érrendszeri betegségek).

Habár a munkaképes korú lakosság egészségproblémáinak jelentős részéért a krónikus betegségek felelősek, a nemzeti stratégiák gyakran nem fókuszálnak kellően ezen betegségek témakörére, nem veszik figyelembe az állapotváltozásból adódó (panaszmentes és tünetes időszakok) igényeket.

A jól menedzselte krónikus betegséggel élő emberek ugyanannyi munkaórát tudnak dolgozni, mint az egészséges társaik. Ha a munkakörülmények támogatóak számukra (pl. rugalmas munkaidőbeosztás vagy távmunka lehetősége) gyakran meg tudják tartani az állásukat, így vissza tudnak térni a munka világába. Jelentős előnyökkel járhat nemcsak az érintett munkavállalók, de a vállalatok és egyúttal az egész társadalom számára is, ha a munkaerőpiac megfelelően képes kezelni a komplex és krónikus betegséggel járó állapotokat. Például egy széleskörű tudással és tapasztalattal rendelkező, krónikus beteg munkavállaló visszatérése a vállalathoz növelheti a cég és egyúttal a nemzetgazdaság produktivitását egyaránt.

3. Hogyan készült a képzési anyag?

A képzési anyag az Európai Unió finanszírozásával megvalósuló CHRODIS + Projekt keretében készült. A projekt 3 éves időtartama alatt 21 európai ország 42 partner szervezete működött együtt azon gyakorlatok kifejlesztésében, amelyek támogatják a krónikus betegséggel élők munkában maradását. A képzési anyag tartalma nemzetközi tanulmányok és kiváló eredménnyel záruló projektek összeségéből adódott össze. A módszertan több nemzetközi szakértői csoport bevonásával, támogatásával és tanácsainak figyelembe vételével készült, többek között szakpolitikusok, népegészségügyi szakemberek, háziorvosok, kutatóorvosok, betegszervezetek szakértői és egyéb nemzetközi szervezetek szakértői szakvéleménye alapján. Az anyag az EU Pathway projekt (www.path-ways.eu) tapasztalatait, valamint nemzetközi jelentéseket, ajánlásokat és olyan tudományos áttekintéseket vesz alapul, amik azonosítják és ismertetik a már meglévő, jól működő módszertanokat. [1].

[1] Lamore K, Dubois T, Rothe U, Leonardi M, Girard I, Manuwald U, Nazarov S, Silvaggi F, Guastafierro E, Scaratti C, Breton T & Foucaud J. Return to Work Interventions for Cancer Survivors: A Systematic Review and a Methodological Critique, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, 16(8), 1343;

- Silvaggi F, Leonardi M, Guastafierro E, Quintas R, Toppo C, Foucaud J, Lamore K, Rothe U & Scaratti C, *Chronic Diseases & Employment: An Overview of Existing Training Tools for Employers*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019, 16(5), 781

- Nazarov S, Manuwald U, Leonardi M, Silvaggi F, Foucaud J, Lamore K, Guastafierro E, Scaratti C, Lindström J, Rothe U, *Chronic Diseases and Employment: Which Interventions Support the Maintenance of Work and Return to Work among Workers with Chronic Illnesses? A Systematic Review*, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, 16(10), 1864

4. Mik a lehetséges előnyök?

E képzési módszer alkalmazása **számos előnyt biztosít mind a munkavállalók, mind a munkáltatók számára.** Az eredmény többek között a megbízható és stabil munkavállalás, és egy diszkriminációtól és stigmáktól mentes munkahelyi légkör. A képzési módszertan nem kínál kész megoldásokat az összes munkahely minden alkalmazottja számára. Célja ezzel szemben egyfajta **inspiráló párbeszéd, vita beindítása az európai munkahelyeken, a foglalkoztatottság, krónikus betegségek, integráció és munkaképesség témakörökben,** valamint lehetséges megoldások ajánlása a jelenlegi foglalkoztatottsági helyzet problémáinak megoldására, és az ehhez szükséges lépések meghatározására. Reméljük, hogy a módszertan széleskörű elterjesztésével felhívhatjuk a figyelmet az említett problémákra, véget vethetünk a stigmatizálásnak és diszkriminációnak, és hozzájárulhatunk a probléma megoldásához. A módszertan melletti elköteleződés a változáshoz vezető út első lépcsőfoka.

4.1 Főbb előnyök a munkavállalók számára

A támogató munkahelyi környezet létrehozását, a munkahelyen maradást és a munkahelyre való visszatérést segítő programok pozitív üzenetet hordoznak a munkavállalók számára. Ezen intézkedések megmutatják, hogy a munkavállalók egészsége és jólléte fontos a cég számára. Az alkalmazottak számára az alábbi előnyöket nyújthatják e programok:

- a keresőképesség teljes megőrzése
- a produktív gondolkodásmód fenntartása
- a megszokott munkarend megőrzése
- a társadalombiztosítási ellátórendszerrel való függetlenség megőrzése
- biztonság és stabilitás érzése.

4.2 Főbb előnyök a munkáltatók számára

A munkaképesség és munkavégzés támogatása olyan eszközökkel, mint a tapasztalt munkaerő további foglalkoztatása csökkenti például az egészségbiztosításra fordítandó költségeket és fenntartja a vállalat termelékenységét.

A munkáltatónak több előnye is származhat abból, ha befogadó munkahelyi körülmények kialakításával lehetővé teszi a krónikus betegséggel vagy egyéb korlátozottsággal élő emberek alkalmazását. Ez egyrészt azt az üzenetet közvetíti, hogy a munkáltató fontosnak tartja a munkahelyi sokszínűséget és a pozitív munkakörnyezetet, ami nélkülözhetetlen eleme egy jól működő vállalatnak. Másrészt növeli az alkalmazottak motivációját, elköteleződését és a termelékenységet. Mindezek hosszú távon biztosítják a vállalat számára a magasan képzett és tapasztalt munkaerőt, de nagy mértékben csökkenthetők a munkaerő-cserélődéssel járó költségek. A módszertan használatával elérhető előnyök:

- a stigmatizáció elkerülése a munkahelyen és a befogadó környezet megteremtése, fejlesztése
- a pénzügyi veszteségek csökkentése a munkahelyi balesetek és a betegszabadságok számának mérséklésével
- proaktív megközelítés a költségcsökkentés terén
- a tapasztalt munkaerő megtartásával csökkenthetők az új munkaerő kereséssel kapcsolatos idő- és pénzveszteségek.

5. Hogyan használja a képzési anyagot?

Ez a módszertan három fő fejezetből és egy függelékkel tevődik össze. Ez utóbbi informatív példákat és eseteírásokat tartalmaz a munkahelyeken leggyakrabban előforduló krónikus betegségekről.

Fellépés a diszkrimináció és megbélyegzés ellen a munkahelyen: befogadó környezet előmozdítása

Diszkriminációnak tekinthető, amikor hasonló szituációban egy egyén kedvezőtlenebb bánásmódban részesül valamilyen tulajdonsága miatt egy másik egyénnel képest, vagy ha egy látszólag semleges rendelkezés, kritérium vagy gyakorlat adott helyzetben valaki számára különösen hátrányos helyzetet okoz a másikkal képest. **Megbélyegzés** akkor történik, ha vélt vagy valós különbségekhez negatív jelzéseket társítunk. Az utóbbitól való félelem miatt a krónikus betegséggel rendelkező egyének gyakran **nem merik nyilvánosságra hozni az egészségi állapotukat** és emiatt nem kérik a támogatott munkahelyi körülmények kialakítását. Az egészségi állapotukkal kapcsolatos információk megosztása gyakran érzékeny terület a krónikus betegek számára, mivel sok előítéllettel találkozhatnak, és sokan nincsenek tisztában azzal, hogy a krónikus betegséggel rendelkezők ugyanúgy képesek a munkavégzésre. A krónikus betegek mentális egészségét és általános egészségi állapotát tovább ronthatja, ha nem oszthatják meg az egészségükkkel kapcsolatos információkat a munkahelyükön. A munkahelyeknek ezért célszerű olyan légkört kialakítani, ami támogatja a krónikus betegséggel kapcsolatos információk megosztását, megbeszélését és megértését.

Krónikus betegségek és foglalkoztatás: néhány tény

1. tény: Négy alkalmazottból legalább egy küzd egy vagy több egészségügyi problémával

Foglalkoztatás és krónikus betegségek: egyre égetőbb kérdés

Az egy vagy több krónikus betegséggel küzdők száma drasztikusan megemelkedett az elmúlt évtizedekben, és ennek jelentős szociális és gazdasági következményei vannak a foglalkoztatási szektorban.

A krónikus betegségek növekvő gyakorisága több okra vezethető vissza.

- Elsősorban az átlagéletkor növekedésével az idősokkal járó egészségügyi problémák száma is megnőtt
- Másodsorban, az egészségtelen életmód, mint a dohányzás, túlzott alkoholfogyasztás, drogfogyasztás, hiányos étrend, illetve a mozgásszegény életmód egyre jellemzőbb az európai népesség körében
- Végezetül a krónikus betegségekkel élőknel nagyobb eséllyel fordul elő más krónikus egészségügyi probléma is.

Ezen társbetegségek sok esetben hasonló kórélettani mintázatok alapján alakulnak ki. Egy krónikus betegség hatással van a mindennapokra, így sokakat még védtelenebbé tesz további betegségekkel szemben. **A krónikus betegségben szenvedőknek rosszabbak a kilátásaik a foglalkoztatás terén.** Például korlátozza az elhelyezkedési, továbbképzési lehetőségeket, nehezíti az előmenetelt, és belekényszerít a korai nyugdíjazásba. Ezek a tényezők potenciálisan csökkenthetik a keresetet, ezzel megnövelve az elszegényedés kockázatát. A munkahelyek nem feltétlenül vannak tudatában annak, hogy a krónikus betegséggel küzdők milyen eséllyel tudják folytatni a munkát, vagy milyen gyakorlati eszközökkel lehetne ezt lehetővé tenni. Ez miatt fordulhat gyakran elő, hogy gyakorlott és képzett szakemberek rekesztődnek ki a munka világából.

2. tény: A munkahelyek kulcsszerepet játszanak az alkalmazottak egészségének fejlesztésében

A krónikus betegséggel élők alkalmazásban tartása

A krónikus betegek munkában tartása napi rutint ad az illetőnek, ami fontos védőfaktor lehet az életminőség és a jó közérzet alakulásában. Ebből adódóan, ha a munka közvetlenül nem befolyásolja a betegség alakulását, az emberek sok esetben inkább annak folytatása mellett döntenek. Ahhoz, hogy népszerűbbé tegyük a befogadó munkaerőpiac ötletét, alapvetően újra kell értelmeznünk a munkahely fogalmát. Ezért nemcsak a fizikai természetű, de a szociális munkakörülményeket is figyelembe kell venni. A stigmatizációtól való félelem miatt csak kevesen tájékozódnak arról, hogy krónikus betegséggel is lehet teljes értékű munkát végezni. A betegség megléte sokszor a dolgozó magánügyének számít, amiről nem beszélnek senkinek.



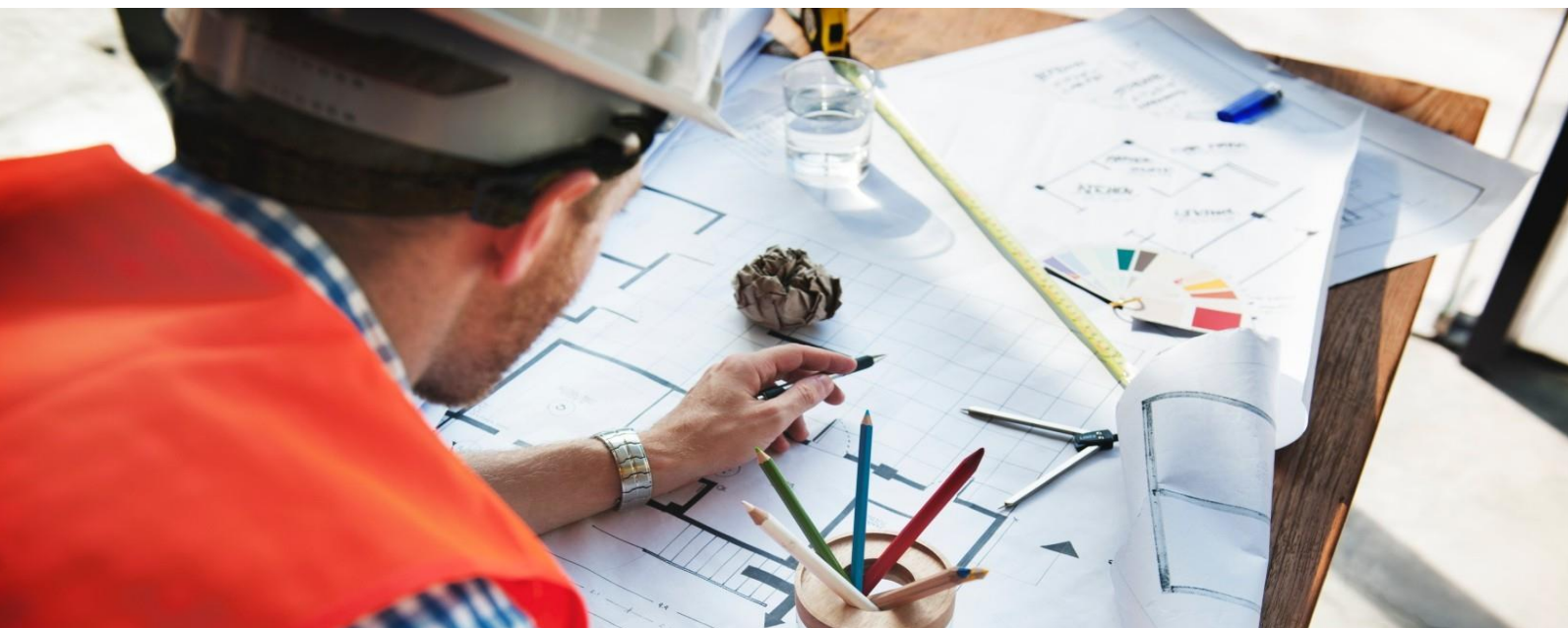
3. tény: A képzett munkavállalók munkahelyen maradásának, illetve visszatérésének megtervezése mind az egyénnek, mind a vállalatnak hasznos

A betegállományból való visszatérés támogatása

Ha a dolgozó betegnek érzi magát vagy sérülést szenved, az kihatással van teljesítőképességére, különösen intenzívebb munkát igénylő foglalkozások esetében. Azonban mindenkinek az az érdeke, hogy a munkavállaló minél hamarabb vissza tudjon térni a munkájához valamilyen formában. Sok esetben olyan, a munkába való visszatérést elősegítő eszközök és programok állnak a cégek rendelkezésére, amelyek biztosítják a betegállományban lévő munkavállalók mielőbbi reintegrálását, így csökkentve a betegszabadság hosszát. A cél, hogy olyan hamar visszatérjen a foglalkoztatott a munkakörébe, amilyen hamar azt állapota lehetővé teszi. Egy jól bevált program mind a munkáltatónak, mind pedig a munkavállalónak előnyös lehet. A munkáltatók előnyei: segít megtartani a tapasztalt munkaerőt, csökkenti a felfordulást, jobb kollegiális kapcsolatot tesz lehetővé, illetve növeli a termelékenységet és csökkenti kiadásokat.

A krónikus betegséggel élő emberek munkában tartása

A krónikus betegek munkában tartásához szükség van számos intézkedésre és ésszerű kompromisszumra a munkahelyet illetően. A munkakörnyezet átalakításával biztosítani kell, hogy a krónikus betegséggel küzdő, képzett alkalmazottak végre tudják hajtani munkájuk alapvető feladatait. Ezek magukban foglalhatják a munkakörnyezet fizikai megváltoztatását, például a hozzáférést az ebédlőhelyiségekhez, a megbeszélésekhez vagy egyéb társas tevékenységekhez. Más esetben a kollégák továbbképzése, érzékenyítése lehet előnyös. Egyes változtatásokat már előre el lehet tervezni, míg másokat menetközben kell kitalálni. Ezek az egyén konkrét problémáiból, mindennapi életben a feladatok végrehajtása közben felmerülő akadályokból adódnak. Az olyan megközelítés, amely mind az egyént, mind a környezetet figyelembe veszi, jobb eredménnyel kecsegtet.





1. fejezet

A vállalat befogadókészségének vizsgálata

Ez a fejezet bemutatja, miként lehetséges mérni egy adott szervezet befogadókészségét. A befogadókészség szintjének tudatában a vezetők jobban meg tudják ítélni a cég állapotát, segítségével lehetővé válik számukra a kritikus problémák észlelése, valamint azok releváns lépésekkel történő áthidalása. Az így nyert információk szükségesek a pontosabb előrejelzéshez illetve az olyan innovatív stratégiák megvalósításához, amelyek segítik az integráció folyamatát. A munkakörnyezet befogadóbbá tételének számtalan előnye van. **A beilleszkedés az a folyamat, amely segít leküzdeni azon akadályokat, amelyek a dolgozók munkába járását, közösségi részvételét és teljesítményét korlátoznák.** Egy befogadó munkahelyen az alkalmazottak megbecsültnak és elismertnek érzik magukat, ez pedig segít megteremteni a cég iránti lojalitást, valamint azt a környezetet, amelyben a problémákat nyíltan meg lehet vitatni. Cserébe nagymértékben növekszik a produktivitás, csökken a hiányzásokból, felmondásokból, valamint az orvosi költségekből adódó többletköltség mértéke.

A környezet fontossága

A "munkakörnyezet" megnevezés azokat a körülményeket foglalja magába, amelyek között a dolgozó a munkáját végzi. A munkakörnyezethez tartoznak a fizikai körülmények, mint például a hőmérséklet és a munkaeszközök, valamint a szociális környezeti tényezők is, mint például a kollégákkal, beosztottakkal vagy felettesekkel való interakció. A konfliktusok elkerülése érdekében a vezetők számára mindig is kiemelkedő fontosságú, hogy olyan munkakörnyezetet teremtsenek, amely a munkatársak közötti feltétlen bizalomra és tiszteletre alapszik (pozíciótól függetlenül).

1.1 A cégen belüli befogadókészség fontossága és gyakorlata: hogyan mérhető?

Ellenőrzőlista a cégen belüli beilleszkedés mérésére

A **befogadó munkakörnyezet** megvalósítása egy olyan cégen belüli felfogást feltételez, amely nem csak a munkacsoportokra, de az egyénekre is figyelmet fordít, felismerve a különbségeket. Ezeket a munkaerő-állomány igényeinek megfelelően felhasználva eleget tud tenni a különböző egészségügyi problémákkal élők szükségleteinek, vagy segíteni tudja az együttműködést a cég kulturális környezetétől eltérő egyénekkal, csoportokkal, szervezetekkel. A **befogadóképességi hajlandóság** cégen belüli **mérésére** a következő ellenőrzőlista hivatott. Az ellenőrzőlista egy egyszerű önértékelési eszköz bármely cég vezetői és alkalmazottai számára. Jelen ellenőrzőlistát, amelyet a befogadókészség mérésére használt különböző eszközök inspiráltak [2], úgy alkottuk meg, hogy minden területet lefedjen, ahol az inkluzivitás javítása megvalósítható lehet.

Az ellenőrző lista 4 területet fed le:

- 1) **Munkakörnyezet:** ez jelképezi az egész céget és annak szabályait;
- 2) **Elvárható infrastruktúra:** ez fedi le a munkahely esetleges infrastrukturális változtatásait;
- 3) **Vezetői szektor:** ez foglalkozik a vezetői döntésekkel és szervezeti szabályokkal;
- 4) **Csapatmunka:** ez a rész foglalkozik a kollégák közti csapatinamikával és munkahelyi teljesítménnyel.

Útmutató

Az ellenőrzőlistán 4 szekcióban 10 kérdés található. Amennyiben az állítás jellemző a cégre, a válaszadónak az IGEN választ kell megadnia. Amennyiben azonban az állítás nem jellemző a cégre, akkor a NEM választ kell megjelölni. Az IGEN válasz 1 pontot, míg a NEM válasz 0 pontot ér. Minden szekcióban összesen 10 pontot lehet elérni, így a legmagasabb elérhető összpontszám 40 pont. Az ellenőrzőlistát vezetők és alkalmazottak egyaránt kitölthetik. A különböző pozíciók és munkaterületek céges inkluzivitásáról alkotott véleményeinek összehasonlítása segíthet a vezetőknek a szükséges intézkedések elindításában, amennyiben különbségek merülnének fel, illetve amennyiben szükséges.

Jellemzők

- Vezetők és alkalmazottak számára készült önértékelés
- Kitöltési idő: 10 perc
- Tolakodó és személyeskedő kérdésektől mentes
- Nincs rossz hatással a kitöltőre
- Azonnali kiértékelési lehetőség

ELLENŐRZŐLISTA A KÖRNYEZETI BEFOGADÓKÉSZSÉG MÉRÉSÉRE

		<i>Az Ön munkahelye...</i>	<i>Igen (1)</i>	<i>Nem (0)</i>
1. RÉSZ Munkakörnyezet		... minden munkavállaló számára biztosítja a beilleszkedési lehetőséget?		
		... engedélyezi a betegszabadságot?		
		... betartja a szerződésekben és útmutatókban foglalt szabályokat?		
		... biztosítja a dolgozók jogainak védelmét?		
		... óvja a munkavállalók testi és mentális egészségét?		
		... diszkriminációtól mentes munkakörnyezetet biztosít?		
		... garantálja a biztonságos munkakörnyezetet?		
		... támogatja a szakmai fejlődést?		
		... programokkal ösztönzi a munkavállalókat a cégnél történő hosszútávú munkavégzésre?		
		...programokkal ösztönzi a munkavállalókat a céghez való mielőbbi visszatérésre?		
			ÖSSZESEN...../10	
2. RÉSZ Elvárható infrastruktúra		<i>Az Ön munkahelye...</i>	<i>Igen (1)</i>	<i>Nem (0)</i>
		... biztosít rugalmas időbeosztást?		
		... támogatja az "okos munkát" (pl. megfelelő technikai eszközökkel – okostelefonok, tabletek)?		
		... megközelíthető akadálymentesen?		
		... alkalmaz ergonómiai megoldásokat a munkaállomások kialakításakor?		
		...megfelelő technológiát biztosít a feladatok elvégzéséhez?		
		... a teljesítmény növelése érdekében alkalmaz új technológiákat?		
		... biztosít akadálymentes közös használatú területeket (pl. üzemi étkeзде)?		
		... megfelel a természetes és mesterséges fényre vonatkozó szabályozásoknak?		
		... megfelel a munkahelyi klímára vonatkozó szabályozásoknak (pl. levegő tisztasága)?		
		... törekszik a környezeti zaj hatékony csökkentésére?		
		ÖSSZESEN...../10		





3. RÉSZ Vezetői szektor és Leadership	Az Ön munkahelye...	Igen (1)	Nem (0)
	... biztosítja a vezetői szektor és a munkavállalók közti együttműködést?		
	... érthető kommunikációs stratégiákat alkalmaz a munkavállalókkal szemben?		
	... támogatja a jó vezetői készségeket?		
	... átlátható értékelési rendszert alkalmaz a szervezeten belül?		
	... támogatja az együttműködést a részlegek között?		
	... biztosítja a szükséges erőforrások elérhetőségét (pl. gazdasági, technikai)?		
	... minden munkavállaló számára biztosítja a szakmai előrelépés lehetőségét?		
	... bevonja a munkavállalókat a döntéshozatalba?		
	... minden munkavállalót azonos mértékben motivál?		
	... minden munkavállaló egészségét és biztonságát ugyanolyan mértékben óvja?		
	ÖSSZESEN...../10		
4. RÉSZ Csapatmunka és Leadership	Az Ön munkahelye...	Igen (1)	Nem (0)
	... segíti a csapat összetartását és minden tagját, hogy ne érezze kirekesztve magát?		
	... nehézségek esetén biztosítja a tagokat a teljeskörű támogatásáról?		
	... lehetőséget biztosít a munkavállalóknak szükségleteik kifejezésére?		
	... lehetőséget biztosít a munkavállalóknak ötleteik és véleményük kifejezésére?		
	... biztosítja a munka egyenlő mértékű megosztását a csapat minden tagja között?		
	... figyelembe veszi az egyéni képességeket a közös célok elérése érdekében?		
	... biztosítja a kollegák közti diszkriminációmentességet?		
	... garantálja a szabályok betartását?		
	... lehetőséget biztosít szakmai előrelépésre?		
	... a kollégák igényeit tiszteletben tartja?		
	ÖSSZESEN...../10		

Hogyan értékeljük a munkahelyi inkluzivitás mérésére készült ellenőrzőlistát

Az ellenőrzőlistán szereplő válaszok elemzése lehetővé teszi, hogy átfogó képet kapjunk a cég erősségeiről és gyengeségeiről. Az, hogy a cég mely területen nem éri el a maximális 10-es pontszámot, visszajelzés lehet a vezetők számára. A kapott eredmények fényében javíthatják az alkalmazottak munkakörülményeit az adott területen, több különböző támogató stratégia kidolgozásával.

Amint az ellenőrzőlista kitöltésre került, az összpontszám segít képet kapni a cég általános inkluzivitási helyzetéről is. A vezetők és alkalmazottak pontszámainak összehasonlítása segíthet felismerni a fejlesztésre szoruló területeket. Az alacsony pontszámot elért témakörök a beavatkozásra szoruló területeket jelölik. Ha például a cég csak 4 pontot ér el a 10-ből a "csapatmunka" területén, akkor ezen a területen mindenképpen fejleszteni kell befogadókészséget.

Javasolt lépések 40 alatti pontszám esetén:

- Kirekesztés elleni intézkedések a munkahelyen 
- Az elfogadható munkakörülmények megteremtése 
- Céges szabályozásokkal és vezetéssel kapcsolatos intézkedések 
- Fejlesztések, amelyek segítik a munkacsoportok céljainak elérését valamennyi csoport igényeinek figyelembe vételével 

[2] A befogadókészség mérésére szolgáló ellenőrzőlistát különböző tanulmányok ihlették, amelyek közül az alábbiak mindenképp megemlítendőek:

- UN CONVENTION on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), United Nations, 2006

- AVALLONE, F., Farnese, L., Pepe, S., Paplomatas, A. (2007), *Il processo di CONVIVENZA. Indagine ESPLORATIVA sulle dimensioni della CONVIVENZA AFFETTIVA, ORGANIZZATIVA, sociale.* In AVALLONE, F., Borgogni, L. (a cura di), *CONVIVENZA ed efficacia ORGANIZZATIVA, Rassegna di Psicologia, Quaderno speciale 1, Carrocci Editore, Roma, pp. 33*

- O'Leary, J., Legg, A. (2017), *Inclusion@Work Index 2017-2018: Mapping the state of inclusion in the Australian workforce.* DIVERSITY Council Australia web: [<https://accessandinclusionindex.com.au/>] [<http://www.businessanddisability.org/charter-principles-based-self-assessment/>]





2. fejezet

Miért szükséges és hogyan lehetséges a munkavállalók munkaképességének felmérése

2.1 Mit értünk munkaképesség alatt?

A munkaképesség megállapításakor azt vizsgáljuk, hogy egy alkalmazott képes-e a jelenlegi és jövőbeli munkaköri elvárásoknak és a munkakörnyezetnek megfelelni az adott fizikai és mentális állapotának fényében. Az egészségi állapot és a funkcionális képességek felmérése képezi a munkaképesség mérésének alapját. De a **munkaképességet a szakmai ismeretek és kompetenciák, az értékek, attitűdök, a motiváció, a munka jelleme és a munkakörnyezet is meghatározzák.**

Azok a munkakörök, amelyek fizikailag megterhelőek, vagy a munka nehezen ellenőrizhető és a feladat nehezen kivitelezhető, vagy esetleg nehezebben munkakörnyezetben folyik a munkavégzés, mind csökkentik a munkaképességet.



A munkaképesség felmérhető a munkaképességi index (Work Ability Index, WAI) segítségével. Ez tulajdonképpen az 1980-as években a Finn Foglalkozás-egészségügyi Intézet által kidolgozott kérdőív, ami a munkavállalók munkaképességéről tett önértékelésén alapul.

Az alapvető tudományos kérdés az volt, hogy az alkalmazottak és a munkáltatók mennyi ideig képesek dolgozni, és hogy a munkaképesség milyen mértékben függ a munka tartalmától és a munkaköri igényektől. A munkaképesség fogalmát később számos más európai és ázsiai országban is elfogadták [3].

Azon tényezők ismerete, amelyek akár egyéni, akár környezeti szinten meghatározzák a munkaképességet, lehetővé teszik konkrét intézkedések megfogalmazását a munkavállalók hatékonyságának növelése vagy a munka **termelékenységének** javítása érdekében.

2.2 Hogyan mérhető a munkavállalók munkaképessége: a munkaképességi index (WAI)

A munkaképességi index egy önértékelő eszköz, amely méri az alkalmazottak munkabíráását, figyelembe véve a munkakörnyezet hatásait is.

Az index alkalmazható egyénekre és munkacsoportok számára is [4]. A kérdőívet pl. e-mailben el lehet küldeni egy részleg vagy akár az egész vállalat összes munkavállalójának. A kapott eredményeket az összes érintett féllel meg kell vitatni.

Az összes munkavállaló bevonásával készült felmérés eredménye átfogó képet ad a teljes vállalat munkaképességéről. Ez befolyásolhatja a jövőbeni tervek alakulását, mivel nemcsak a környezeti tényezőket, de a felmerülő akadályokat is figyelembe tudják venni a megkérdezettek támogatásának és ügyének előmozdítása érdekében.

A munkaképességi index 7 részből tevődik össze:

Rész	
1	Jelenlegi munkaképessége az eddigi legjobbhoz képest
2	Munkaképessége a munkaköri elvárásokhoz viszonyítva
3	Jelenlegi betegségei
4	Betegségek okozta becsült akadályoztatottság a munkában
5	Betegszabadság az elmúlt évben (12 hónapban)
6	Saját becslés a munkaképességéről mostantól két év múlva
7	Szellemi leterheltség

Emlékeztető

- **Felmérés önértékelés alapján**
- **10-15 perces kitöltési idő**
- **Nincsenek támadó vagy tolakodó kérdések**
- **Nincsenek káros hatásai**
- **Azonnali pontozás és eredmények**

Az index legmagasabb értéke 49 pont lehet, a legrosszabb pedig 7 pont. A 49 pont maximális jelent, míg a 7 pont nagyon rossz munkaképességet jelent. Fontos megjegyezni, hogy a „rossz munkaképesség” azt jelenti, hogy a munka által támasztott követelmények és a munkavállaló erőforrásai nem állnak összhangban egymással. Ennek oka lehet a nem megfelelő munkakörnyezet, a munkavállaló korlátozottsága vagy mindkettő.



2.3 Az eredmények értékelése

Az eredmények értelmezésekor figyelembe kell venni, hogy a munkaképesség összefügg a munkavállalók által elvégzett munkával illetve a munkahelyük által támasztott fizikai és mentális elvárásokkal.

Az alacsony index értékek nem az egyéni hiányosságokat, hanem inkább a munkakörü elvárások és az alkalmazottak képességei közötti összhang hiányát mutatják. A teljes pontszám fényében lépéseket szükséges tenni, az alábbi táblázat szerint:

PONTSZÁM	MUNKAKÉPESSÉG	TEENDŐ
7-27 pont	GYENGE	HELYREÁLLÍTÁS
28-36 pont	MÉRSÉKELT	FEJLESZTÉS
37-43 pont	JÓ	TÁMOGATÁS
44-49 pont	KIVÁLÓ	FENNTARTÁS

A vezetőknek ezt fel kell ismerni, hogy javítani tudják egyes alkalmazottak munkaképességét azáltal, hogy a környezeti akadályokat támogató erőforrásokká alakítják át. Ennek során akár krónikus betegségben szenvedők is egy barátságosabb, befogadóbb és rugalmasabb környezetben dolgozhatnak, ezzel javítva minden dolgozó munkaképességét egy jól irányított vállalkozásban.

A munkaképességi index a következő linken található:
https://workbox.chrodis.eu/repository/pdf/WAI_Work-Ability-Index.pdf (English version)

[1] Tuomi K., Ilmarinen J., Jankola A., Katajarinne L., Tulkki A. *Work Ability Index, Finnish Institute of Occupational Health, 1998*

[2] Ilmarinen J., *Work ability – a COMPREHENSIVE concept for occupational health research and PREVENTION, SCANDINAVIAN Journal of Work, ENVIRONMENT & Health, VOL. 35(1), pp. 1-5, 2008.*

[3] Morschhäuser M., Sochert R., *Healthy Work in an Ageing Europe - Strategies and Instruments for Prolonging Working Life, ENWHP, 2006*

Javasolt lépések

- Munkaszervezés módosítása
- Munkavállalói feladatkör módosítása
- A meghatározott célok elérése érdekében támogató lehetőségek és a csoportkohézió fejlesztése
- Munkatevékenységet fejlesztő intézkedések megfogalmazása

Valamennyi lépést érdemes előre egyeztetni az alacsonyabb index értéket elérő munkavállalókkal.





3. fejezet

A krónikus betegséggel élő munkavállalók támogatása

3.1 Válasz a kihívásokra

A befogadó munkahelyi környezet megteremtése egy folyamat, mely reagál a munkakörnyezet és a munkahelyi irányelvek változásaira. Hatással van a csapatépítési és vezetési stratégiákra, része a stratégiai tervezésnek. Ezért tehát a befogadó munkakörnyezetet az ott dolgozó emberek cselekedetei és hozzáállása teremti meg. Miután a vezetők a már fentebb bemutatott eszközök segítségével azonosították az erősségeket és a gyengeségeket, cselekvési tervet dolgozhatnak ki, amely segíti az összes munkavállaló - különösen a krónikus betegség(ek)ben szenvedő munkavállalók - munkahelyi integrációjának és jólétének megerősítését. A krónikus betegségben szenvedő alkalmazottaknak nagy kihívást jelenthet megfelelni a modern munkahelyi elvárásoknak. Másrésztől a munkaadóknak is nagy kihívásokkal kell szembe nézniük, hiszen nemcsak a szükséges eszközöket és feltételeket kell biztosítaniuk, de ügyelniük kell arra is, hogy a munkavégzés hatékonyan valósuljon meg.

Bizonyos esetekben a krónikus betegségben szenvedők lehangoltak lehetnek és szoronghatnak, csökkent teljesítőképességük veszélyeztetheti a létbiztonságukat.

Ilyen esetben nem az a munkaadó feladata, hogy dolgozója alkalmatlanságát megállapítsa. A

munkáltató feladata az lenne, hogy segítséget nyújtson alkalmazottainak, hogy azok a megváltozott körülmények ellenére a lehető legeredményesebben el tudják végezni munkájukat. Ez egy törekeny egyensúly, ami bizonyos fokú rugalmasságot megkövetel, ezért a vezetőknek lehetőség szerint mindent meg kell tenniük a krónikus betegségben szenvedő munkavállalók támogatása érdekében, hiszen jóval költségesebb egy új munkaerő felkutatása és betanítása. A régóta foglalkoztatott munkavállalók értékes szervezeti ismeretekkel és készségekkel rendelkeznek. Még annak ellenére is, ha az egészségi problémáik megakadályozzák őket teljes feladatuk ellátásában, taníthatnak vagy mentorálhatnak másokat az adott munkakörhöz, pozíciókhoz kapcsolódó feladatok elvégzésére, vagy más módon továbbra is hozzájárulhatnak a munka sikeres elvégzéséhez. A vállalat vezetésének érdemes olyan cselekvési tervet kidolgoznia, ami segíti a munkában való részvételt, a munkában maradást és a munkába való visszatérést is.

3.2 Cselekvési terv kidolgozása a befogadás, a munkában maradás és a munkába való visszatérés támogatása érdekében –Tipppek menedzserek számára

1. TIPP

Az ésszerű, megvalósítható alkalmazkodás: határozzon meg elérhető, mérhető lépéseket

A munkáltatóknak együtt kell működniük a támogatást igénylő alkalmazottakkal, hogy közösen meghatározhassák, milyen segítség/támogatásra lenne szükség. Az ésszerű intézkedéseket meg kell tenni annak biztosítása érdekében, hogy az idült betegségben szenvedő képzett munkavállaló elvégezhesse az alapvető feladatait. Ez magában foglalhatja a munkakörnyezeten való változtatásokat vagy kiigazításokat, valamint a közösségi terekhez való hozzáférést (pl. ebédlő, konyha, találkozási pontok, megbeszélések/rendezvények helyszínei). A változtatások egy része előre megtervezhető, míg mások a folyamatos egyeztetések eredményeként jönnek létre a probléma felmerülését követően.

2. TIPP

Határozza meg a munkaköri leírást, és dolgozzon ki konkrét ütemtervet

Az alkalmazkodást segítő lépések megtétele előtt a munkavállalónak meg kell értenie a vállalat üzleti igényeit és az alapvető munkaköri igényeket. A változtatásokat (kiigazításokat) igénylő munkavállalóktól csak a munkakör alapvető feladatainak ellátása várható el. A pontosan meghatározott munkaleírás biztosítja, hogy a munkavállaló és a vezetés kölcsönös egyetértésben legyen, és az alkalmazottak így segítséget kapjanak a legfontosabb feladatok elvégzéséhez.

3. TIPP

Egyeztesse az alkalmazottakkal, hogy mely változtatások segítik őket, illetve melyeket preferálnák ők

Az alkalmazottak saját maguk tudják a legjobban, hogy mire képesek, és jobban tudnak dolgozni azokkal a változtatásokkal, amelyeket maguk javasoltak. Ez nem azt jelenti, hogy minden javasolt változás minden vállalkozás számára működni fog. Például az a munkavállaló, aki egy gyártósoron dolgozik, nem lesz képes otthonról végezni ezt a munkát. Abban az esetben, ha a dolgozó olyan ötlettel áll elő, ami első látásra kivitelezhetetlen a cég számára, nem szabad azonnal elutasítani. Ebben az esetben célszerű közös párbeszéd keretében mindkét fél számára elfogadható alternatívákat kidolgozni.

4. TIPP

Mérje fel a változtatások megvalósításához szükséges erőforrásokat, beleértve az erőforrásokhoz való hozzáférés útvonalát, és válaszolja meg az alábbi kérdéseket

Lehetséges-e az, hogy a munkavállaló részmunkaidőben vagy otthonról végezze a munkát? Az érintett munkavállalók jöhetnek-e korábban dolgozni, vagy maradhatnak-e tovább, így pótolva azt a kieső időt, amíg orvosnál voltak? Vagy vegyük azt a példát, hogy van egy munkavállalója, aki gépkezelő, és fizikailag már nem képes ellátni feladatait.

Át tudná helyezni őt másik munkakörbe, amely inkább irodai, vagy olyan speciális munkakörbe, amellyel továbbra is segítheti a vállalatot?

5. TIPP

Dolgozzon ki olyan stratégiát, amivel az alkalmazottak továbbra is tájékozottak maradnak

Gyakori, hogy a krónikus betegségben szenvedő alkalmazottak elszigeteltnek érzik magukat munkatársaiktól és mindattól, ami a munkahelyen történik. Gondot kell fordítani arra, hogy a megbeszélésekbe bevonják őket (pl. konferenciahívás vagy video chat, ha otthonról dolgoznak), valamint be kell vonni őket a közösségi eseményekbe, és rendszeresen kell tartani a kapcsolatot velük. A bevonásukkal továbbra is értékes és megbecsült csapattagnak érezhetik magukat, akikkel törődik a vállalatuk.

6. TIPP

Foglalkozás-egészségügyi szakértők bevonása a munka(hely) és egészség közti kapcsolat monitorozására

A foglalkozás-egészségügyi szakértő olyan orvos, aki a munkavégzéssel kapcsolatos egészségi állapot vizsgálatával foglalkozik. A munkahelyek komplexebbé válásával az üzemorvosok szerepe is megnőtt, hiszen ők tudnak releváns információt adni a munka egészségre gyakorolt hatásairól (és vice versa) a munkavállalók számára. Kidolgozhatnak és irányíthatnak egészségügyi programokat, a higiéniára és a kockázati tényezők csökkentését szorgalmazó javaslatokat tehetnek.

7. TIPP

Nyílt kommunikáció alkalmazása krónikus megbetegedések témában az egészséges kollégák körében is, a stigmatizálás és diszkrimináció megszüntetésének érdekében

A menedzsereknek egész csapatot érintő, speciális intézkedésekben kell gondolkodniuk. Olyanokban, amelyek megszüntetik krónikus betegségekkel kapcsolatos tudatlanságból eredő stigmatizálást és diszkriminációt és amelyek minden alkalmazottal megértetik az érintett kollégák befogadásának fontosságát. A kitűzött cél online kurzusok vagy szóróanyagok biztosításával illetve külsős szakértők bevonásával is elérhető. A módszer alkalmazásával nem csak a krónikus betegséggel élő munkavállalók izolációja szüntethető meg, általa az egészséges kollégák is segítséget kaphatnak az elérhető gyógymódok és kezelések közti különbségek megértésében.



3.3 Munkában maradás: a krónikus betegséggel élő alkalmazottak támogatása a munkavégzésük fenntartása érdekében

A kommunikáció és az együttérzés kritikus jelentőségű. A krónikus állapot idővel súlyosbodhat. Fontos meggyőződni arról, hogy az eszközölt változtatások működnek-e, esetleg szükség van-e azok újragondolására, vagy esetleg további módosításokra. **A jó vállalatok értik, hogy a sikerben benne foglaltatik az emberek való tisztelettel és méltósággal történő bánásmód, betegségben és egészségben is.** A krónikus betegségekkel küzdő és az egészséges munkavállalók közötti szervezeti

együttműködés javítása érdekében a vezetők használhatják az **intranetet**, amelyen az összes alkalmazott számára hozzáférhető **képzési program** indítható a befogadó munkakörnyezet fejlesztése érdekében. Hiszen idővel mindenkinek csökkenhetnek a funkcionális képességei, és a dolgozók öregedésével egy vagy több állapot (betegség) mindenki egészségét befolyásolhatja. A krónikus betegségekről különböző formában lehet tájékoztató anyagot küldeni a dolgozók számára, például e-mailben, hírlevélben vagy a közös helyiségekben látható képernyőkön keresztül.

A képzési program tartalmára vonatkozó javaslatok:

- **Tájékoztató lapok** általánosságban a krónikus betegségekről, esetleg egy vagy több specifikus betegségről szóljanak (ld. Függelék)
- **Iránymutatások** általánosságban vagy specifikusan a krónikus betegségek pszichológiai, jogi és orvosi területeire vonatkozóan
- **Webináriumok** a befogadó munkakörnyezet előnyeiről
- **Webináriumok** a kollegiális kapcsolatokról
- **Videók** a betegségek szociális hatásairól (pl. krónikus betegségekkel kapcsolatos általános előítéletek, sztereotípiák és azok következményei)
- **Webináriumok** készítése az ésszerű változtatásokról, hogy a munkahelyet a krónikus betegségekkel élő alkalmazottak igényeihez igazíthassák
- **Online kurzusok** a vállalati konfliktuskezelésről, kommunikációs technikákról, a csoportdinamikáról és a sokféleség kezeléséről.



3.4 Munkába való visszatérés betegszabadság után: vezetői útmutató

Egy munkába visszatérést segítő irányelv vagy program kialakítása nem is olyan nehéz feladat. A legtöbb cég szabályzatában már most is szerepel - nem hivatalos formában - ezek teljesítésére vonatkozó rész. Azonban az irányelvek és programok szabályos teljesítése kiemelkedő fontosságú. A munkahely színvonalának biztosítása érdekében fontos az irányelvek egyértelmű, következetes módon történő leírása. Kulcsfontosságú a vezetők és a többi döntéshozó személy képzése annak érdekében, hogy megismerjék a munkavállalókra vonatkozó szabályokat és azokat alkalmazni tudják.

Egy sikeres képzési program lehet online, de akár személyesen is megvalósítható.

Az online tréningre a cég intranet felületét célszerű használni. A tréningnek különböző részei egy-egy adott témára összpontosítanak.

A személyes tréning ismétlődő modulokra épülhet, melyek során a menedzserek elsajátíthatják azokat a képességeket, amelyek segítségével megismertethetik azt a teljes szabályrendszert a munkavállalóval, ami végig kíséri a munkába való visszatérés útján. A HR munkatársak és menedzserek a szükségleteiknek megfelelően választhatják ki, melyik modulon kívánnak részt venni. Az alábbi listában található a 4 legjobban ajánlott téma menedzserek számára.

A képzés hatékonyságának monitorozása érdekében célszerű éves felméréseket végezni a menedzserek közt, hogy mennyire tartják eredményesnek a képzést, illetve van-e bármilyen javaslatuk a témák bővítésére vonatkozóan. A HR-en dolgozóknak és a menedzsereknek célszerű legalább egy modul elvégzése az alábbiak közül.

Az online tréning anyaga

- **Webinárium:** bemutatja azokat az irányelveket és menedzsment eszközöket, melyek meghatározzák a betegállományból való visszatérés lépéseit
- **Útmutató:** a munkába való visszatérést segítő programok kidolgozásához
- **Webinárium:** hogyan interjúztassuk a betegszabadságról visszatérő munkavállalókat
- **Webinárium:** a visszatérő munkavállalók utánkövetése

A személyes tréning anyaga

- **1. modul:** feladatok és munkaköri tevékenységek meghatározása a visszatérést segítő programon belül
- **2. modul:** a visszatérést segítő eszközök fejlesztése
- **3. modul:** a munkába történő visszatérés jó gyakorlatának meghonosítása
- **4. modul:** a supervisorok és menedzserek kiemelkedő szerepe a munkába visszatérés folyamatában

Példák a munkába való visszatérést támogató stratégiákra

A visszatérő munkavállalókat célszerű könnyebb vagy alternatív feladatokkal megbízni. Például kijelölhetjük őket az eredeti munkakörükhöz tartozó, de kevésbé megerőltető vagy stresszes feladatokra, vagy biztosíthatjuk őket arról, hogy a lassabb munkatempó nem jelent problémát. A kevésbé megerőltető feladatokat újabakkal is kombinálhatjuk, így létrehozva egy teljes munkaidős pozíciót. Ezzel lehetőségük nyílik speciális projekteken való részvételre és a felzárkózásra is.

A supervisor szoros határidő megszabása nélkül is megbízhatja a munkavállalót egy adott feladat elvégzésével. Néhány cég non-profit szervezetekkel együttműködve segíti a visszatérő munkavállalókat, így azok a könnyebb feladatok elvégzésén túl a közösség életében is meghatározó szerepet vállalhatnak.

3.5 A krónikus beteg munkavállalókat támogató munkahelyi környezet fejlesztése

Egy jó menedzser megfelelő mértékben képes növelni a munkaképességet annak érdekében, hogy minden munkavállaló fejlődhessen a saját területén, legyen szó krónikus betegségben szenvedő vagy speciális igényű kollégáról. Fontos azonban megjegyezni, hogy az általános szabály szerint minden alkalmazottat érdemes bevonni a fejlesztésbe. Az ésszerű változtatások amerikai törvényekben jelentek meg először, de az Egyesült Nemzetek Szervezetének „A Fogycatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény”-be is átvették. A 2006-os egyezmény értelmében minden lehetséges módszert eszközölni kell a hátrányos helyzetűek esélyegyenlőségének megteremtése érdekében. Az új munkakörülmények megteremtésekor minden olyan változtatás és intézkedés elvárható fejlesztésnek minősül, amely biztosítja és hozzásegíti a krónikus betegségben szenvedő alkalmazottakat feladatuk megfelelő módon történő elvégzéséhez.

Azon gátoló tényezők megszüntetésével, amelyek megakadályozzák a munkavállalókat alapvető feladataik ellátásában, hozzásegíthetjük őket a pozíciójukban való kiteljesedéshez.

Fontos kiemelni a fejlesztésekkel együttjáró, kevésbé kézzelfogható, ám annál fontosabb hozzáállásbeli változásokat (pl. a krónikus betegségekről való gondolkodásmód pozitív irányba történő változása). A speciális igényű vagy krónikus betegséggel küzdő emberekkel való szoros együttműködés nemcsak a feljűk, de az összes kolléga felé tanúsított toleranciát növeli.



3.6 Példák a munkahelyi környezet elvárható fejlesztésére krónikus beteg munkavállalók esetében

Módosított beosztás és munkarend

Rugalmas munkarend, vagy a munkaidő a munkavállaló állapotához történő igazítása, amennyiben ez nem eredményez aránytalanságokat.

Jelenthet: rugalmas napi/heti beosztást, részmunkaidőt.



Munkaeszközök beszerzése vagy cseréje

Új eszközök beszerzésével, vagy a már meglévők átalakításával hozzásegíthetjük a csökkent munkaképességű munkavállalókat feladatuk legjobb minőségben történő ellátásához.

Telekommunikációs eszközök (hallásérültek számára), nyomógombos telefonok, speciális szoftverek, állítható magasságú munkaasztal stb.



A munkakörülmények fejlesztése

Fontos a munkahely akadálymentesítése, hogy minden munkavállaló számára megközelíthető legyen.

A munkahelyi tevékenységek integrált környezetben való biztosítása.

Az esetleges építészeti akadályok eltávolítása, vagy módosítása, hogy a munkahely mindenki számára megközelíthető legyen.

A munkaállomások, mellékhelyiségek, rekreációs szobák, konferenciatermek, kávézók illetve egyéb helyiségek minden munkavállaló számára akadálymentesen elérhetőek legyenek.





Függelék

Gyakori krónikus betegségek a munkahelyeken: rövid leírások és javaslatok

A **produktivitás, jó közérzet** és a **társadalmi befogadás** fejlesztésének érdekében rendkívül fontos egy vállalat számára, hogy tisztában legyen azzal, mit jelent, ha valaki krónikus beteg és hogyan **kezelje** azt a helyzetet, ha egy alkalmazottja ilyen betegséggel küzd.

Életünk során számos betegség fordulhat elő, különösképpen a munkaképes korban. A Függelék tömören bemutat néhány eset-összefoglalót és információt a **munkahelyen előforduló leggyakoribb krónikus betegségekről**. Az itt ismertetett krónikus betegségek (pl. idegrendszeri, mozgásszervi, szív- és érrendszeri, légzőszervi, anyagcsere rendellenesség) drámaian megnövekedtek az elmúlt évtizedekben, az összes szektort sújtva, beleértve a társadalmi és gazdasági aspektusait az adott ágazatnak. A Globális Betegségteher Vizsgálat tanulmány kiválogatta a legjellemzőbb, munkaképes korban előforduló krónikus betegségeket. **A kiválasztott betegségek tehát csak példaként szolgálnak, és a Függelék nem részletes tájékoztató.**

Az egyes krónikus betegségekkel kapcsolatos tájékoztatók egy-egy eset-összefoglalóból és az alábbi 4 szakaszból állnak:

- **A betegség rövid definíciója**
- **A betegség legjellemzőbb tünetei**, azt is figyelembe véve, hogy ebben jelentős egyéni különbségek lehetnek
- **A betegség kezelési lehetőségei**, amelyek lehetnek hosszan tartóak, vagy csak bizonyos időszakokra (kezelési ciklusokra) van szükség
- **Pszichoszociális problémák és a betegségek hatása a foglalkoztatásra:** kulcsfontosságú tanácsok, amelyek segíthetnek a munkahely minőségének és a krónikus betegségekkel küzdő munkavállalók részvételének, valamint a munkaképességüknek javításában.

A tájékoztatók célja, hogy a munkáltató számára **gyors rálátást** adjon a különböző betegségekre, amelyek közül egyes munkavállaló rendelkezhet. Ezen felül néhány **javaslat** is felsorolásra kerül, hogy hogyan lehet velük a legjobban megbírkózni a munkahelyen.

A jól karban tartott krónikus betegséggel rendelkező személy gyakran képes hosszú évekig dolgozni a diagnózist követően is, amennyiben a feltételek adottak és az alkalmazott is hajlandó erre. A krónikus beteg munkavállalók megfelelő támogatása előnyös a vállalatnak és az alkalmazottnak egyaránt.

MOZGÁSSZERVI BETEGSÉGGEL KÜZDŐK A MUNKAHELYEN

A mozgásszervi betegségek olyan betegségek, amelyek a mozgásunkra vannak hatással. Több mozgásszervi területet foglalhatnak magukba:

1. **ízületek** és hozzájuk kapcsolódó szövetek, mint az inak és ínszalagok (pl. ízületi gyulladás)
2. **csontok** (pl. csontritkulás, csonttörés miatti fájdalom)
3. **izmok** (pl. izomsorvadás)

4. a **gerinc** (pl. hát- és nyakfájdalom)

5. **idegek** (pl. derékfájás, isiász)

6. **a test egyéb területei vagy rendszerei**, például lokális vagy kiterjedt fájdalomzavarok és gyulladással járó betegségek formájában.

A mozgásszervi betegségek nagymértékben **hozzájárulnak a mozgáskorlátozottsághoz**. A következőkben a **hátfájdalomról** adunk leírást, ami igen gyakori állapot a mozgásszervi betegségek körében.

A hátfájás esete



Név: **Miklós**
Életkor: **57 év**
Foglalkozás: **gyári munkás**

A hátfájással küzdő Miklós története

Miklós gyári munkásként dolgozik, munkája során naponta több órát tölt állva és mindig ugyanazokat a mozdulatokat ismétli, néha nehéz tárgyakat kell emelnie. Mostanában hátfájást tapasztalt és rájött, hogy a munkája során végzett mozdulatok rontják az állapotát. Úgy gondolja, hogy ezt nem sokáig bírja folytatni és szeretne beszélni a felettesével, hogy gépi vagy emberi segítséget vehessen igénybe, vagy hogy más munkát végezhesen. Fél rákérdezni, mivel a vállalat válságon megy át és lehetséges, hogy nem találnának neki új pozíciót. Azonban Miklós nem tud megbirkózni a fájdalmaival és sok fájdalomcsillapítót használ. Nem tudja, kivel ossza meg aggodalmát, mivel tart attól, hogy elbocsáthatják az életkora miatt is, habár még mindig dolgoznia kell, hogy eltartsa családját.

A hátfájás

1. Általános ismertetés

A hátfájásra jellegzetes a **hát alsó vagy felső részén érezhető fájdalom**. A felnőttek mintegy 80%-át érinti a hátfájás élete során valamikor.

A hátfájás lehet **sérülés, nem megfelelő testmozgás vagy egészségi állapot** eredménye és általában a hát egy vagy több részének problémájából ered (pl. ínszalagok, izmok, idegek, gerinc, porckorongok vagy csigolyák)

A hátfájás bármilyen korú és nemű embert érinthet, különböző okok miatt. Számos **körülmény és tényező** kapcsolódik a hátfájáshoz, vagy fokozza a betegség kialakulásának kockázatát.

- Idősebb korban gyakoribb, 30 vagy 40 éves kor környékén a hátfájás kialakulásának esélye megnő
- A nőknek nagyobb esélye van az derékfájás kialakulására
- Inaktivitás, egészségtelen életmód, beleértve a dohányzást, alkoholfogyasztást, rossz étkezési szokásokat és a testmozgás hiányát
- Krónikus fájdalom
- Csontvázi szabálytalanságok, ízületi gyulladás, csonttritkulás,
- Helytelen emelés, szalag vagy izom meghúzódása, hátizsák túlterhelése

2. Tünetei

A hátfájás **jeleit és tünetei lehetnek:**

- Izomfájdalom
- Tompa fájó érzés
- Nyilalló vagy szúró fájdalom
- A lábon lefelé sugárzó fájdalom (isiász)
- Fájdalom, ami lehajlaskor, emeléskor, állaskor, gyalogláskor vagy alvás alatt rosszabbodik (a reggeli hátmerevség a hátfájás gyakori velejárója)
- Fekvésre enyhülő fájdalom
- A rugalmasság és mozgékonyág csökkenése

A fájdalom a **hát felső**, de gyakrabban annak **alsó** részén, a derékban jelentkezik. **Az akut hátfájdalom fordul elő leggyakrabban** a népesség körében: a tünetek hirtelen kezdődnek és kevesebb, mint három hónapig tartanak, függetlenül a kezelésétől.

Az akut derékfájás többsége traumatikus és mechanikus eredetű, amit egy esés vagy megemelés okozhatott.

A krónikus hátfájdalom egy sokkal bonyolultabb probléma, ami gyakran okoz komoly pszichológiai és szociális gondokat. A krónikus hátfájás hátterében gyakran nem specifikus, ismeretlen eredetű tényező áll.

3. Kezelése

Az általános fizikai állapot fejlesztésével, a megfelelő testmozgás típusok elsajátításával és gyakorlásával megelőzhető a hátfájás számos típusa, vagy a már kialakult fájdalom enyhíthető. Ilyen testmozgás típusok lehetnek az alábbiak, melyek egy része szakember (gyógytornász) felügyeletét is igényelheti:

- Hasi és hátizom erősítő gyakorlatok végzése az izomerő és rugalmasság kialakítása érdekében
- Különböző aerob kímélő mozgásformák, mint az úszás, gyaloglás

Az egészséges testsúly fenntartása szintén fontos szerepet játszik. Ha a megelőzés nem volt elég és mégis kialakult a hátfájás, akkor általában az otthoni kezelés és pihenés elég a gyógyuláshoz. Ha a hátfájás nem múlik el a megjelenéstől számított néhány héten belül, akkor orvosi vizsgálat javasolt az egyéb lehetséges betegségek kizárása érdekében, mivel a hátfájás más, olykor súlyos egészségi probléma tünete is lehet.

A hátfájás kezelése többféle módszerrel kell, hogy történjen, a biopszichoszociális modell szerint. E **fájdalom tipikus kezelése** magában foglalhatja az alábbiakat:

- Az egyén által végezhető terápiák: meleg vagy hideg vizes borogatás, fizikai aktivitás és torna, a testtartás javításának és az ezért felelős izmok erősítésének érdekében
- Gyógyszeres kezelés: fájdalomcsillapítók és gyulladásgátlók, kortizon szteroid injekciók, szükség esetén antidepresszánsok
- Kiegészítő terápiák: masszázs, kiropraktikai kezelés (csontkovács), fizioterápia, jóga és relaxációs technikák, akupunktúra, ultrahang vagy elektromos stimuláció (TENS), kognitív viselkedés terápia.

4. Pszichoszociális problémák és a betegség hatása a foglalkoztatásra

A hátfájás az **egyik leggyakoribb oka** annak, hogy **az ember orvoshoz megy vagy hiányzik a munkából**, illetve **világszerte vezető oka a mozgáskorlátozottnak**.

A hátfájás kényelmetlenséggel és gyengeséggel járhat, ami megnehezíti a koncentrációt a munkában. Emiatt gyakran vezet hiányzáshoz és kiegészítéshez, valamint rontja az életminőséget.

A hátfájás néhány oka összefüggésben lehet a **munkahellyel**. A munkavégzés során számos tényező járulhat hozzá a hátfájáshoz, attól függően, hogy mivel jár a munka. Mint például:

- **Erőkifejtés:** a hátra gyakorolt túl nagy erő, például nehéz tárgyak felemelése vagy mozgatása, sérüléshez is vezethet.
- **Ismételt mozdulatok:** bizonyos ismételt mozdulatok, főként amelyek a gerinc csavarodásával vagy forgatásával járnak, ugyancsak hátsérülést okozhatnak.
- **Inaktivitás:** egy inaktív jellegű, vagy folyamatos íróasztal mögötti munka hozzájárulhat a hátfájáshoz, különösen azok esetében, akiknek rossz a testtartásuk, vagy egész nap egy székben ülnek a hát nem megfelelő támasztásával.

A munkáltatók által alkalmazható intézkedések, amikkel támogatni tudják a hátfájással küzdő alkalmazottak munkahelyen maradását, vagy visszatérését a munkahelyre.

A munkaadók számára **prioritás** kell, hogy legyen a hátfájás megelőzésére vagy mérséklésére irányuló **intézkedések** megvalósítása; mivel a vállalat felelőssége a biztonságos és egészséges munkakörnyezetet biztosítása.

Az intézkedéseket különböző szinteken lehet alkalmazni a munkahelyen:

- **figyelemfelhívás** (pl. irányelveken keresztül az alkalmazottak számára, hogyan tudják megelőzni a hátfájást a mindennapi életben)
- **a megelőzés elősegítése** (pl. jó gyakorlatok népszerűsítése, úgy mint az egészséges testsúly megtartása, fizikailag aktív életmód, torna)
- **Megfelelő munkahelyi környezet kialakítása** a hátfájás és a munka sajátosságaitól függően.
Mozgásproblémák: ha a munkavállaló számára fájdalmat okoz a járás, a munkáltató csökkentheti az egyes munkaterületek közötti távolságot, amin belül az alkalmazottnak közlekednie kell a munkavégzés során. **Erőkifejtés és ismételt mozdulatok:** ha a munka nehéz tárgyak mozgatását igényli, a munkáltatónak célszerű gépi vagy emberi segítséget biztosítani, vagy átrendezni a munkaterületet. **Az állással és üléssel járó problémák:** ha a munkavállalónak egész nap ülnie kell, a munkáltató biztosíthat ergonómiai tanácsadót, vagy kényelmesebbé teheti a munkaterületet speciálisan kialakított bútorokkal. Ha a munka állást igényel, a munkáltató gondoskodhat támaszkodásra alkalmas eszközökről, székekről, álláskönytyőről és fáradáscsökkentő szőnyegről, vagy egyéb hasonló berendezésről.



További információ:

European League Against Rheumatism (EULAR) - <https://www.eular.org/index.cfm>

[https://oshwiki.eu/wiki/Working_with_rheumatic_and_musculoskeletal_diseases_\(RMDs\)](https://oshwiki.eu/wiki/Working_with_rheumatic_and_musculoskeletal_diseases_(RMDs))

https://oshwiki.eu/wiki/Managing_low_back_conditions_and_low_back_pain

https://oshwiki.eu/wiki/Category:Disabled_persons

<https://osha.europa.eu/en/publications/conversation-starters-workplace-discussions-about-musculoskeletal-disorders/view>

<https://osha.europa.eu/en/publications/report-work-related-musculoskeletal-disorders-back-work/view>

<https://osha.europa.eu/en/publications/factsheet-75-work-related-musculoskeletal-disorders-back-work/view>

DAGANATOS BETEGEK A MUNKAHELYEN

A **rosszindulatú daganatok** olyan **betegségek csoportja, amire jellemző a sejtek rendellenes növekedése**, amelyek elvesztették a természetes szabályzó, gátló mechanizmusait. A daganatos sejtek emiatt képesek a folyamatos növekedésre és osztódásra, ezáltal behatolnak a szomszédos szövetekbe és gyakran a test távoli részeire is eljutnak. A daganatos sejtek az **elsődleges (kezdeti) helyről** áttérhetnek a test egyéb részeire is, így létrejöhét **másodlagos tumor** vagy **áttét** is.

A **rosszindulatú daganat a test bármely részét érintheti** és több mint 100 típusa létezik. Az orvosok rosszindulatú daganatokat két fő csoportba sorolják:

Az egyik csoport daganatai a vért és a vérképző szöveteket támadják (mint a leukémia és a limfómák). a másik csoportba a szolid (=szilárd, tömör) tumorok (mint pl. a mell- és tüdőrák) tartoznak. A tumor típusától függően nagy különbségek vannak a megjelenésben, a károsodás mértékében és a várható kimenetelben. A következő példában a mellrák esetét mutatjuk be.

A mellrák esete



Név: **Anikó**
Életkor: **38 év**
Foglalkozás:
Ügyvéd

A mellrákkal küzdő Anikó története

A legutóbbi mammográfiai szűrővizsgálatot követően Anikónál mellrákot diagnosztizáltak. Elkezdte az első kemoterápiás kezelést, amelynek során rosszul érezte magát és nem tudott dolgozni. Két kezelés közti időben Anikó elég jól érzi magát ahhoz, hogy dolgozzon, még akkor is, ha néha fárasztó bemenni a munkahelyre, segít a közérzetén, hogy találkozhat a kollégáival. Anikó számára nagyon fontos, hogy tovább dolgozzon és el tudja tartani a családját, és tart attól, hogy el fogja veszteni a munkahelyét. Részmunkaidőben szeretne dolgozni, de munkája megkövetelheti az ügyfelekkel való személyes találkozásokat a bíróságon, kötött időpontban. Emiatt rugalmas időbeosztást szeretne kérni, de a humánerőforrás osztály azt tanácsolja neki, hogy vegyen ki betegszabadságot és maradjon otthon addig, amíg jobban nem érzi magát.

A mellrák

1. Általános ismertetés

A mellrák olyan daganatos betegség, amely a **tejmirigyek** néhány sejtjének sejtek túlszaporodásával kezdődik, ami aztán rosszindulatú daganattá fajul. Ez a leggyakoribb rákos betegség a **nők** körében.

A mellráknak több **különböző típusa** van, mindnek megvannak a sajátosságai: a mell különböző részeiből indulnak ki, és az egyik, vagy mindkét mellben egyszerre fordulhatnak elő. Az összes típusban, az tejmirigyeken kívül a **hónalji vagy más nyirokcsomók** is érintettek lehetnek, amik a mell szövetközi folyadékának elvezetésében vesznek részt.

2. Tünetei

E rosszindulatú daganat jelei **nem mindig észrevehetőek**; gyakran nincsenek egyértelmű tünetek, különösen a betegség korai stádiumában. Az esetek több mint a felében a rák a mell felső részéből indul ki.

Az egyik tipikus tünet a **tapintható vagy akár látható csomók** jelenléte, bár ezek általában már előrehaladott tumor jelei. Azonban a daganat nem mindig kitapintható, egyes gyanús elváltozások, **mikromeszesedések** csak **radiológiai** (mammográfiás) szűrővizsgálatokkal fedezhetők fel.

Általában véve a mellrák kezdeti formái nem okoznak **fájdalmat**, ami gyakran a menstruációs ciklus során bekövetkező természetes hormonális változásoknak köszönhető.

3. Kezelése

A mellrák különösen súlyos betegség, ha nem veszik észre időben és nem kezelik korai stádiumban. A betegség által okozott károsodás megelőzése, valamint a felépülés esélyének növelése érdekében fontos a diagnózis mihamarabbi felállítása és a kezelés mielőbbi megkezdése.

Az emlőrák diagnosztizálásához alkalmazott vizsgálatok a **mammográfia**, az **emlő ultrahang**, a **mágneses rezonancia vizsgálat (MR)** és a mintavételt követő **szövetteni vizsgálat**.

A **betegség stádiumának** pontos ismerete nem csak a legmegfelelőbb egészségügyi ellátás nyújtása érdekében fontos, hanem a várható kimenetel előrejelzésében is.

A mellrák kezelésére jelenleg rendelkezésre álló **legelterjedtebb terápiás lehetőségek**:

- **Műtét:** A tumor eltávolítására legtöbb esetben a műtétet kínálják fel betegek számára. Az operáció különböző eljárásokkal hajtható végre a tumor és a mell jellemzőitől függően.
- **Sugárkezelés:** A sugárterápia nagyfrekvenciás ionizáló sugárzást alkalmaz a rosszindulatú sejtek elpusztítására. A sugárkezelés gyakran egy kiegészítő kezelés, amelyet a műtét előtt vagy után végezhetnek, vagy a kiújulás kezelésére is szolgálhat.
- **Kemoterápia:** A kemoterápia átfogó kezelés, amelyben olyan gyógyszereket (injekciókat vagy tablettákat) alkalmaznak, amik a keringésbe jutnak és így elérhetik és elpusztíthatják a tumorsejteket, bárhol is helyezkednek el. Műtét előtt vagy után, vagy távoli áttétek esetében alkalmazható, ha a tumor várhatóan reagálni fog a gyógyszerre.
- **Hormonális terápia:** A hormonterápia olyan gyógyszerek használatát jelenti, amelyek megakadályozzák az ösztrogén eljutását a rosszindulatú sejtekhez (így megállítva azok növekedését), vagy csökkentik a szervezet által termelt ösztrogén mennyiségét annak érdekében, hogy mérsékeljék a kiújulás kockázatát. A hormonterápia a kemoterápia befejezését követően, vagy a sugárkezelés alatt is alkalmazható.

A kezelést követően egy multidiszciplináris csapat személyre szabott tervet készít a bizonyos időszakonként elvégzendő **kontrollvizsgálatokról**, hogy figyelemmel kísérjék az esetleges kiújulásokat, valamint a kezelés fizikai és pszichológiai hatásait.

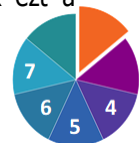
4. Pszichoszociális problémák és a betegség hatása a foglalkoztatásra

Bár a daganat típusától függően jelentős különbségek vannak a megjelenés, a várható kimenetel és a károsodás mértékében, a diagnózis és a daganat kezelése mindig nagy **hatással** van a betegek, családjaik és gondozóik **testi, társadalmi és érzelmi jóllétére**. Azonban a daganatok napjainkban egyre inkább egy **kezelhető krónikus betegséggé** válnak. A mellrákkal küzdő betegek között **jelentős a túlélők aránya**, ami különösen fontos a munkahelyeknek, mivel a betegség legtöbbször a fiatal, **családos nőket** érinti, akár pályakezdőként, akár **karrierjük** csúcán. Előfordulhatnak olyan időszakok, amikor a **munkavégzés és produktivitás mértéke csökkenhet**, különösen a kezelések idején, amelyek váltakoznak azokkal a periódusokkal, amikor a személy **képes dolgozni**. Ily módon a rosszindulatú daganattal diagnosztizált személyek számára nagy jelentőséggel bír, ha képesek **megtartani az állásukat**, vagy **visszatérni a munkájukhoz**, nem csak társadalmi és anyagi okokból, hanem saját jó közérzetük és önbecsülésük miatt is.

A **multidiszciplináris intézkedések** (beleértve a munkavállalót, a munkáltatót, az egészségügyi szakembereket és az egyéb érdekeltet) hatékonyan segíthetik elő a rosszindulatú daganat túlélőinek a munkához való visszatérését. Ebben a kontextusban kulcsfontosságú a **munkáltató megközelítése**. Jó gyakorlatnak mondható, ha a vállalat rendelkezik a helyzet kezelésére vonatkozó protokollal, mindemellett hasznos, ha a cég figyelembe veszi az érintett személy szükségleteit is.

A munkáltatók által alkalmazható intézkedések, amikkel támogatni tudják a rosszindulatú daganattal küzdő alkalmazottak munkahelyen maradását, vagy visszatérését a munkahelyre.

- **Nyitott kommunikáció támogatása** a munkáltató és munkavállaló között a betegség időszaka alatt (pl. célszerű kijelölni egy szóvivőt, aki közvetít a vállalat és a rosszindulatú daganattal küzdő munkavállaló között az egész folyamat során, megkérdezve az alkalmazottat arról, szeretne-e beszélni a diagnózisról a kollégáival, és hogy hogyan szeretné ezt megtenni).
- **A munkavállaló egyéni reagálásának megértéssel való kezelése** (pl. tiszteletben kell tartani a munkavállaló reakcióját a diagnózisra és a kezelésekre, tudatni vele, hogy mindig megbeszélheti a munkaadóval a munkával kapcsolatos problémákat, de hagyni kell, hogy ő válassza ki a megfelelő időt, amikor erről szeretne beszélni).
- **Rugalmas munkakörülmények biztosítása**, ahol lehetséges (pl. ha a munkavállaló a kezelés ideje alatt is szeretné folytatni a munkát, jusson eszébe, hogy ez nagyon fontos lehet a jólléte szempontjából: tehát legyen megértő és vegye figyelembe az alkalmazott szükségleteit is). A munkakörülmények átalakításól folyamatosan szükséges egyeztetni az érintett személlyel, és ha bármelyik fél igényei változnak idővel, annak függvényében lehet tovább változtatni rajta.
- **Ha a visszatérés a munkába nem lehetséges, beszéljen róla az alkalmazottal:** ha ez egy egyéni döntés, beszéljék meg a lehetőségeket és megoldásokat, hogyan közöljék ezt a kollégákkal, és hogyan szervezzék át a személyzetet.



További információ:

European Cancer Leagues (ECL) - www.european-cancer-leagues.org

European Cancer Patient Coalition (ECPC) - <http://www.ecpc.org>

European Society for Medical Oncology (ESMO) - <https://www.esmo.org>

European Cancer Organisation (ECCO) - <https://www.ecco-org.eu>

<https://osha.europa.eu/en/publications/advice-employers-return-work-workers-cancer/view>

<https://osha.europa.eu/en/publications/rehabilitation-and-return-work-after-cancer-instruments-and-practices/view>

<https://osha.europa.eu/en/themes/work-related-diseases/rehabilitation-and-return-work>

KRÓNIKUS LÉGZŐSZERVI BETEGSÉGEKKEL KÜZDŐK A MUNKAHELYEN

A krónikus légzőszervi betegségek a légutak és a tüdő egyéb részeinek betegsége. Ilyen betegség többek között a krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD), az asztma, a foglalkozási ártalmakhoz kapcsolódó tüdőbetegségek és a magas vérnyomás a tüdőerekben.

Kockázati tényezői a dohányfüst mellett a légszennyezés, a különféle foglalkozással kapcsolatos vegyszerek, a por, valamint a gyermekkori gyakori alsó légúti fertőzések.

A következőekben egy nagyon gyakori légzőszervi betegség, a **krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD)** esetét ismertetjük.

A krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD) esete



Név: László
Életkor: 60 év
Foglalkozás:
csomagszállító

A krónikus obstruktív tüdőbetegséggel küzdő László esete

László néhány hónapja sokat köhög. Amikor gyalog nagy távolságokat tesz meg, lépcsőznie kell vagy nehezebb csomagokat cipelnie, kapkodja a levegőt, muszáj megállnia és leülnie pár percre, hogy jobban érezze magát. Orvosa szerint ezek a krónikus obstruktív tüdőbetegség kezdeti tünetei és azt tanácsolta, hogy kerülje el a nehéz súlyok cipelését és a hasonlóan fárasztó helyzeteket, valamint használjon oxigén inhalátort a léguti roham ideje alatt. László szeretne beszélni a felettesével a betegségről, azt remélve, hogy segít kevésbé kimerítő feladatokat találni neki és elfogadják a kialakult helyzetet. Nem akarja abbahagyni a munkáját, de attól tart, hogy emiatt elbocsáthatják a vállalatától, és az ő korában nehézségekbe ütközhet egy új munkahely találása.

A krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD)

1. Általános ismertetés

A krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD) olyan **légzőszervi betegségek csoportja**, amelyek a tüdőt és a hörgőket érintve okoznak **légzési nehézségeket**. Ez egy krónikus, hosszan tartó állapot; ezért az általa okozott károsodás gyakran visszafordíthatatlan és csak lassítani lehet az állapot súlyosbodását.

A COPD a **progresszív tüdőbetegségek** leírására használt átfogó kifejezés, beleértve:

- **Krónikus hörghurut:** a hörgők nyálkahártyájának elhúzódó gyulladásos állapota.
- **Tüdőtágulat:** a tüdő léghólyagjainak (ahol a levegő és a vér közti csere végbemegy,) szerkezeti károsodása. A tüdőtágulat általában a krónikus hörghurutból indul ki.
- **Refrakter/terápiarezisztens asztma:** olyan típusú asztma, amely nem reagál a szokásos gyógyszerekre.

A betegségnek számos oka lehet:

- Az esetek legnagyobb részében a COPD-t **szennyező anyagok** belelegzése okozza; beleértve a **dohányzást**.
- Az ipari eredetű **mérgező anyagoknak** (pl. füstöknek) való kitétség, valamint a por és a rossz levegőminőség.
- A **genetika** is szerepet játszhat a COPD kialakulásában, olyan embereknél, akiknél hiányzik az egyik tüdőt védő fehérje.

2. Tünetei

A COPD fő tünetei a következők:

- **Légszomj**, különösen fizikai igénybevétel során, akár mérsékelt mozgást követően is, mint például a lépcsőzés
- **Zihálás (nehézlégzés):** magas hanggal járó, sípoló-búgó jellegű zajos légzés, különösen a kilégzéskor. A légzés ritmusa és gyakorisága megváltozik és beteget légzési nehézségek gyöttrik.
- **Mellkasi szorítás**
- **Fokozott nyálkatermelés**, ami esetenként vért tartalmazhat.
- **Krónikus és folyamatos köhögés**
- Rekedtség
- Láz vagy hidegrázás
- Gyengeség és erőtlenség

- Fájdalom nyeléskor
- Lábfej-, boka-, vagy a lábdagadás
- Akaratlan súlyvesztés (főleg a későbbi stádiumokban)

A tünetek **szövődményekhez**, és súlyosabb betegségek kialakulásához vezethetnek, mint például: gyakori légzőszervi fertőzések (pl. torokgyulladás, megfázás, influenza, tüdőgyulladás), tüdőtágulat, tüdőrák, magas vérnyomás a tüdőerekben, és más krónikus társbetegségek, mint a szívbetegségek, a depresszió és a szorongás.

3. Kezelése

A COPD egy **progresszív** és **jelenleg gyógyíthatatlan** betegség, azonban a megfelelő diagnózis és kezelés mellett az egyén sok mindent tehet a betegséggel való jobb együttélésért, a **jobb légzésért** és a **hirtelen állapotromlás elkerüléséért**.

Életmódváltotatással az emberek aktív szerepet vállalhatnak betegségük menedzselésében, emellett javíthatják a testi és szellemi egészségüket, így még sok éven át élvezhetik az életet.

A krónikus obstruktív tüdőbetegség kezelésének **első lépése a dohányzásról való leszokás**, hogy a léghólyagok ne károsodjanak tovább, és hogy elkerülhessük a betegség súlyosbodását és a hirtelen állapotromlást. Ajánlott továbbá a passzív dohányzás mellőzése, a vegyi anyagokból származó füst, a légszennyezés és a por elkerülése, amikor csak lehetséges.

A COPD **gyógyszeres kezelési** tervét szakorvos állítja fel, ez magában foglalhatja az alábbiakat:

- **Hörgőtágítók, kortikoszteroidok, teofillin és antibiotikumok**
- **Oxigén terápia**, ami támogatja az izmok, a szív és a többi szerv működéséhez a szükséges mennyiségű oxigén megszerzését, ami nélkül nehézségbe ütközne.
- **Légzésrehabilitáció:** olyan gyógytorna **gyakorlatok** kombinációja, amelyek elősegítik a légzésben szerepet játszó izmok megerősítését.

4. Pszichoszociális problémák és a betegség hatása a foglalkoztatásra

Jelentős következményekkel lehet az érintett személy **magán-** és **szociális életére** a COPD diagnózisa. Ez különösen igaz a munkaképes korú emberekre, mert a betegség nagy **hatással** lehet **munkájukra**.

A COPD-vel küzdő emberek **megtartása a munkahelyen** javíthatja a pénzügyi, társadalmi és pszichológiai jóllétüket, valamint egészségüket is. Ösztönözni kell az érintetteket a munka folytatására, amennyiben annak nincs közvetlen hatása a betegség súlyosbodására. Még ha a COPD-vel küzdő munkavállalók nem mindig képesek teljes kapacitással teljesíteni, ez mégsem jelenti azt, hogy a betegség egyértelműen befolyásolja a produktivitásukat.

A munkáltatók által alkalmazható intézkedések, amikkel támogatni tudják a krónikus obstruktív tüdőbetegséggel küzdő alkalmazottak munkahelyen maradását, vagy visszatérését a munkahelyre.

- **Szellőztesse és páráítsa** a munkahelyi környezetet, ezzel megfelelő légcserét biztosítva.
- Segítse a **dohányzásról való leszokást** és a passzív dohányzás elkerülését. Biztosítson **füstmentes, pormentes és illatmentes környezetet**.
- Ha az alkalmazott munkája révén ki van téve a tüdőt irritáló anyagoknak (vegyszerek, toxinok és egyéb szennyező anyagok), győződjön meg róla, hogy megfelelő védőeszközöket használ, például **maszkot**.
- **Csökkentse** a munkavállalót **megerőltető tevékenységeket**, különösen akkor, ha a munkavégzés nagy fizikai erőfeszítést igényel. Ez jelentheti akár pihenő idő biztosítását beszéd közben, mivel a folyamatos beszéd fárasztó lehet a légzési problémákkal küzdő emberek számára.
- **Engedélyezzen rugalmas munkabeosztást** (pl. otthonról történő munkavégzés, megengedni, hogy később érkezen, vagy korábban távozzon a munkahelyről).
- **Tegye könnyebbé a mobilitást** a munkavállaló számára (pl. közeli parkoló illetve mozgást segítő jármű biztosítása, vagy kerekkel ellátott szállítóeszköz a munkához szükséges árucikkeknek).
- Győződjön meg róla, hogy a munkavállaló szükség esetén **oxigén maszkot visel** a munkájához: ez segít megelőzni a légszomjat, javítja a mentális éberséget és lehetővé teszi, hogy hatékonyabban tudjon megbirkózni a munknappal. Adjon neki **időt a pihenésre** és az **inhalációs gyógyszerek beszedésére** munka közben.

Amikor egyértelművé válik, hogy a munka típusa ront az egyén állapotán, előfordulhat, hogy a munkavállaló a **megváltozott munkaképességűvé** válását fogja kezdeményezni. Ha a COPD-s személy arra kényszerül, hogy korán abbahagyja a munkát, az negatívan befolyásolhatja a pénzügyi helyzetét, valamint a pszichológiai és társadalmi jóllétet, ezért érdemes alaposan megfontolni a **korai nyugdíjazást**, mint legutolsó lehetőséget.



További információ:

European Respiratory Society (ERS) - <https://www.erswhitebook.org/chapters/chronic-obstructive-pulmonary-disease/>

European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) - <https://www.eaaci.org/>

European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations (EFA) - <http://www.efanet.org>

MENTÁLIS BETEGSÉGGEL KÜZDŐK A MUNKAHELYEN

A mentális egészség magában foglalja az **érzelmi, pszichológiai** és **társadalmi jóllétet**. A mentális egészség hatással van az emberek gondolkodására, érzéseire, cselekedeteire. Továbbá meghatározza azt is, hogyan kezelik a stresszt, hogyan viszonyulnak másokhoz és milyen döntéseket hoznak. **Mentális betegségekről** akkor beszélünk, amikor egy személy **szorongással** vagy **nehézségekkel** küzd e területek valamelyikén.

A mentális betegségek egyaránt érinthetik a személy, hangulatát, személyiségét, viselkedését, szorongását és az általános pszichológiai-fizikai jóllétét. Ez az egészségi állapot a mérsékelttől egészen a súlyos

fokig terjedhet és jelentősen befolyásolhatja az életminőséget. A mentális betegségek nem mindig észrevehetőek mások számára; ezek a **„láthatatlan betegségben”** szenvedő emberek manapság gyakran szembesülnek megbélyegzéssel és a társadalmi érzékenység hiányával.

A következőkben a **depressziót** mutatjuk be példaként, mint mentális betegséget.

A depresszió esete



Név: **Éva**
Életkor: **38 év**
Foglalkozás:
Titkárnő

A depresszióval küzdő Éva esete

A 38 éves Éva a depresszió tüneteit mutatja. Naponta sírógörccsei vannak, állandóan szomorúnak érzi magát, sokkal többet eszik, mint azelőtt és alvási gondokkal küzd éjszakánként. Gyakran több órára van szüksége, hogy el tudjon aludni; vannak esték, amikor egyáltalán nem tud aludni, de ha mégis, akkor is csak pár órát. Az ébren töltött időben folyton aggódik és gondolkodik. Már egy ideje szomorúnak és fáradtnak érzi magát, és legfőképp elvesztette érdeklődését a munkája iránt, a munkahelyén nehezen tud koncentrálni és döntést hozni. Néha nem is tud dolgozni menni és az egész napját az ágyban tölti. Úgy érzi, hogy helyzete sokkal több egy "rossz időszaknál". Évát szörnyű büntudat gyötri az állapota miatt, ami hatással van a férjével és gyerekeivel való kapcsolatára is, nem megy el a családi ünnepekre sem. Az a legfőbb gondja, hogy jelenleg képtelen az otthonán kívüli munkavégzésre, emiatt a helyzetnek már anyagi következményei is lettek. Gyakran érzi magát kellemetlenül kollégiai közelében, akiket szeretne bizalmába avatni, de fél, hogy elítélik és lustának, kedvetlennek tartják. Fél beszélni a felettesével, és nem tudja, mit tegyen.

Depresszió

1. Általános ismertetés

A **depresszió**, amit major depresszióknak vagy klinikai depresszióknak is hívnak, egy **gyakori és súlyos hangulatzavar**. A depresszióval küzdők tartósan **szomorúnak** és a **reménytelennek** érzik magukat, és **elveszítik érdeklődésüket** olyan dolgok és tevékenységek iránt, amit korábban szerettek. A depresszió **nem ugyanaz, mint a bánat vagy a gyász**, amelyek általában természetes reakciók egy kedvezőtlen eseményre vagy helyzetre (pl. munkahelyi problémák vagy egy hozzátartozó halála). A mögöttes okokat nehéz megállapítani; a depresszióknak gyakran nem is egyetlen oka van, hanem több tényező kombinációja okozza. A **25 és 44 év közötti emberek** körében gyakori a depresszió, a nőknél pedig nagyobb a valószínűsége a depresszió megtapasztalásának, mint a férfiaknál. Mindamelllett hatból egy ember átéli a depressziót életének valamely időszakában.

2. Tünetei

Akkor mondhatjuk ki a depresszió diagnózisát, ha az egyén **öt vagy több tünetet** tapasztal egy **két hetes időszak** majdnem minden napján, a nap nagy részében:

- **Nyomott hangulat**, levertség
- **Kifejezetten csökkent érdeklődés vagy öröm** minden, vagy majdnem minden tevékenységben
- Jelentős súlyvesztés diéta nélkül, vagy hirtelen súlynövekedés, vagy az étvágy változása
- A gondolkodás lelassulása és csökkent aktivitás
- **Fáradtság** vagy **erőtlenség**
- **Értéktelenség**, túlzott **bűntudat érzése**
- Döntésképtelenség, gondolkodásra vagy a koncentrációra való csökkent képesség
- Ismétlődő **gondolatok a halálról, öngyilkosságról**, az öngyilkosság tervezése, öngyilkossági kísérlet.

A depresszió diagnosizálásához szükséges továbbá, hogy a tünetek klinikailag jelentős **szorongást vagy korlátozottságot** okozzanak társadalmi, foglalkozási vagy egyéb fontos területen az adott személynek. Ezzel együtt depresszió megjelenése intenzitásában és időtartamában más és más lehet. Konkrét depressziós epizódok fordulhatnak elő a **nőknél szülés után** vagy a **menstruáció időtartamával** egybeesve, de az olyan környezeti tényezők, mint az **évszakok változása** is hatással lehet a hangulatra, és okozhat depressziót.

3. Kezelése

A depresszió kezelése a **következő terápiákat** foglalja magában, amelyeket önállóan vagy **egymással kombinálva** alkalmazhatnak.

- **Az antidepresszánsok**, melyek többféleképpen hatnak a központi idegrendszerre, hasznosak a **depresszió akut szakaszában**, 4-6 hét alatt csökkentik a tüneteket, és általában 8-10 hónapig kell őket szedni. Mivel a depresszió gyakran egy visszatérő betegség, a szakorvos megelőző vagy hosszútávú terápiát írhat elő, akkor is, ha már elmúltak az akut tünetek. Ez is csökkenti a jövőbeli depressziós epizódok előfordulását, ami különösen a fokozott kockázatnak kitett személyek esetében fontos.
- **A pszichoterápia** a klinikai depresszió hatékony kezelési módszere, ami önmagában nem mindig elegendő a súlyos depresszió kezelésére, de fontos szerepet játszhat más terápiás eljárásokkal, akár gyógyszerekkel kombinálva. Míg az antidepresszánsok nem befolyásolják a depresszióhoz vezető okokat, a pszichoterápia viszont segít felismerni a problémákat és a súlyosbodás, visszaesés kiváltó okait, valamint segít megváltoztatni bizonyos viselkedés- és gondolkodásmódokat; így **hatékonyabb a visszaesés megelőzésében és hosszú távon előnyösebb.**

4. Pszichoszociális problémák és a betegség hatása a foglalkoztatásra

A depresszió **az egyik legjelentősebb mentális betegség**, ami egyaránt gondot jelent az érintett személy és családtagjai számára, ezen kívül egyre nagyobb kihívást jelent **a munkahelyeknek** is.

- A depresszióknak nincs minden esetben látható tünete, kiváltképp azokban az esetekben, amikor nem különösen súlyos depresszióról van szó; vagyis ez is egy **“láthatatlan betegség”**. A “láthatatlan betegségek” által érintett emberek gyakran szembesülnek a **társadalmi érzékenység hiányával** és **megbélyegzéssel**, lustasággal, rosszkedvűséggel vádolják őket, és kételkednek abban, hogy igazat mondanak. Ezek az attitűdök csak tovább növelik a **szégyen** és a **bűntudat** érzését, az **önbecsülés hiányát**. A munkahelyeken ezért különösen fontos az ilyen hozzáállás kialakulásának és elterjedésének megelőzése, ami a **munkavállalók érzékenységének fejlesztésével** segíthető elő: sokat számít, ha az érintett egyén szolidaritást és megértést tapasztal a közvetlen kollégáitól.
- Másrészt a depressziós egyén néha nem veszi észre a helyzet súlyosságát, és a “rossz passzok” kicsinyíti le nehézségeit. A betegség miatt az is előfordulhat, hogy **nem hajlandó** vagy **nem tud orvosi segítséget kérni**. A munkatársak, valamint a család és a barátok **bátoríthatják** és **támogathatják** a depressziós személyt a problémákkal való szembenézés folyamatában, illetve orvosi segítség, terápia keresésében.

A munkáltatók által alkalmazható intézkedések, amikkel támogatni tudják a depresszióval küzdő alkalmazottak munkahelyen maradását, vagy visszatérését a munkahelyre.

A **depressziós tünetek**, mint a fáradtság, erőtlenység, indítékszegénység, valamint a gondolkodásra, a koncentrációra és döntéshozatalra való képesség gyengülése **jelentős hatással vannak a munkavégzésre**. Ennek egyik következménye lehet a **munkahelyi hiányzás**, a másik pedig a **beteg történetű munkavégzés**; számos depresszióban szenvedő ember nem hagyja abba a munkát, de nem dolgozik teljes kapacitással (pl. rossz minőségű munkát végezhetnek, elmulasztják a határidőket, nehézségekbe ütközhetnek a döntéshozatal során, vagy konfliktusba kerülhetnek a munkatársaikkal).

- **Fontos a munkavállalók szükségleteinek megértése** és a kompromisszumok megtalálása; ez nem csak a betegség megfelelő kezeléséhez elengedhetetlen, hanem a munkába való visszatéréséhez, vagy a hatékony munkához.
- Kulcsfontosságú a munkáltató és a depresszióval küzdő munkavállaló közötti **nyílt és őszinte kommunikáció támogatása**.
- Az otthoni munkavégzés helyett, ami fokozza az elmagányosodást és a társadalmi kapcsolatok hiányát, inkább **a rugalmas munkaidő biztosításával, az ütemtervek átalakításával** lehet hatékonyan támogatni a munkavállalót.
- Hasznos lehet a munkahelyi **pszichológus alkalmazása**, lehetőséget adva arra, hogy a depresszióval küzdő munkavállalók szabadon beszélhessenek problémájukról egy szakemberrel.

A munkahelyi környezet fejlesztése a megbélyegzés elkerülése érdekében: különösen fontos, hogy a kollégák támogassák a depresszióval küzdő munkatársat, és ez csak a kollégák teljes csoportjának oktatásával és érzékenyítésével érhető el.



További információ:

Global Alliance of Mental Illness ADVOCACY Networks-Europe (GAMIAN-Europe) - <https://www.gamian.eu/>



SZÍV ÉS ÉRRENDSZERI BETEGSÉGGEL KÜZDŐK A MUNKAHELYEN

Azok a betegségeket, ahol a **szív vagy az erek károsodtak**, szív- és érrendszeri betegségnek hívjuk. A szív- és érrendszeri betegségek magukban foglalják a szív és a keringés összes betegségét, mint például az iszkémiás szívbetegség, angina, szívroham és a veleszületett szívbetegség.

Ezek a betegségek általában az artériák belsejében lévő zsíros lerakódásokkal járnak (érelmeszesedés), amelyek **az erek beszűkülését** és a **vérögök kialakulásának fokozott kockázatát** okozzák.

A szív- és érrendszeri betegségek a leggyakoribb betegségek közé tartoznak Európában. Kiemelkedően fontos a megelőzésük és a kezelésük, mert gyakran vezethetnek rokkantsághoz vagy halálhoz.

A szív- és érrendszeri betegségeknek sokféle típusa létezik. A következőkben az **iszkémiás szívbetegséget** mutatjuk be, amely ebben a betegségrcsoportban a leggyakoribb betegség.

Az iszkémiás szívbetegség esete



Név: **Károly**
Életkor: **50 év**
Foglalkozás:
Recepció

Károly esete, akinek iszkémiás szívrohamja volt

A recepció Károly ülőmunkát végez és több műszakban dolgozik, gyakran éjszaka. Az utóbbi időben nyomó vagy szorító érzést tapasztalt a mellkasában, ami néha tényleges fájdalommal vált. Egy orvosi vizsgálaton iszkémiás szívbetegséget diagnosztizáltak nála, ezután egy ideig hiányzott a munkából, hogy további orvosi vizsgálatokon vehessen részt, és hogy csökkentse a terhelést és a stresszt, amit a munka okoz.

Károly most a lehető leghamarabb szeretne visszatérni a szokásos rutinjához, de orvosa azt javasolta, hogy kerülje a több műszakban végzett munkát: reméli, hogy a felettese beleegyezik ezekbe a feltételekbe és támogatja, hogy néhány módosítással folytathassa a munkáját.

Iszkémiás szívbetegség (ISZB)

1. Általános ismertetés

Az iszkémiás szívbetegség a szív- és érrendszeri betegségek egyik leggyakrabban előforduló formája.

Iszkémiás szívbetegségről beszélünk, amikor a **szívizmot oxigénben gazdag vérrel ellátó koszorúerek belső falaira zsírok rakódnak le, és így az erek beszűkülnek**. Idővel ez a zsíros anyag plakkokká áll össze és megkeményíti az artériák falát, amit érelmeszesedésnek nevezünk. Az érelmeszesedés előrehaladtával és súlyosbodásával az artériák annyira beszűkülnek, hogy nem tudnak elegendő oxigénben gazdag vért szállítani a szívbe. Ha az érfalon lerakódott zsíros anyagból leválik egy darab, az vérrögképződést, ezáltal érelzáródást okozhat. Ha a vérrög elzár egy koszorúeret, ezzel megakadályozva az oxigénben gazdag vér eljutását a szívizomhoz, az szívrohamot okozhat. A szívroham súlyosságától és a kezelés megkezdésének időpontjától függően a szívroham akár a szívizom tartós károsodását, vagy szívelégtelenséget is eredményezhet.

2. Tünetei

Az iszkémiás szívbetegség fő tünete az **angina**, ami fájdalom vagy kellemetlen érzés formájában jelentkezik a mellkas területén. Az angina gyakran **nyomó vagy szorító** érzés **a mellkasban**, amely tovább sugározhat a **karokra**, a **nyakra**, az **állkapocsra**, a **hátra** vagy a **gyomorra**. Néhányan erős szorítást éreznek, mások inkább tompa fájdalmat. Egyesek **légszomjat**, **szédülést** és **émelygést** is tapasztalnak. Az angina tüneteit gyakran fizikai aktivitás, érzelmi felindulás vagy a hideg idő váltja ki, de étkezés után is jelentkezhetnek.

3. Kezelése

Mindennél fontosabb az iszkémiás szívbetegség **kialakulásának megelőzése**, ami egészséges életmóddal érhető el. Fontos, hogy az adott személy tisztában legyen az iszkémiás szívbetegséggel kapcsolatos kockázati tényezőivel, és megfelelő módon tegyen ezek a tényezők befolyásolása érdekében. Az alábbiak segítenek megelőzni a betegség kialakulását és a betegség súlyosbodását egyaránt: dohányzásról való leszokás; fizikailag aktív életmód (hetente minimum 150 perc közepes intenzitású testmozgás); egészséges étrend kialakítása (gyümölcsökben, zöldségekben és teljes kiőrlésű gabonákban gazdag ételek, valamint alacsony transz-zsír tartalmú és sószegény ételek fogyasztása); az egészséges testsúly fenntartása (túlsúly megelőzése vagy csökkentése); a magas vérnyomás és a magas koleszterinszint csökkentése; a cukorbetegség kezelése.

Az iszkémiás szívbetegség kezelése érdekében van, akinek **műtétre** van szüksége (pl. szív bypass műtét, ballonos koszorúértágítás sztent beültetéssel).

Számos **gyógyszert** rutinszerűen felírnak az iszkémiás szívbetegség kezelésére:

- Aszpirin – vérlemezke-gátló gyógyszer a vérrögök kialakulásának megelőzésére
- Sztatinek – koleszterinszint csökkentő gyógyszerek
- Nitrátok – rövid vagy hosszú hatású koszorúér tágító gyógyszerek, amik támogatják az oxigénben gazdag vér eljutását a szívizomhoz.
- Kalcium csatorna blokkolók – vérnyomáscsökkentő gyógyszerek, amik emellett elősegítik a koszorúerek tágulását.
- Béta blokkolók – olyan gyógyszerek, amik lassítják a szívverést, ezáltal csökkentik a szív oxigénigényét, és az angina rohamok gyakoriságát is.

A gyógyszerek egy részét olyan, kockázatnak kitett személyeknek is fel lehet írni, akiknél fennáll a szív- és érrendszeri betegség kialakulásának jelentős veszélye. A korai gyógyszereszedéssel **csökkenteni** lehet a **szélütés (stroke)** és a **szívroham** kialakulásának **esélyét**.

4. Pszichoszociális problémák és a betegség hatása a foglalkoztatásra

Az emberek eltérő módon reagálnak arra, ha szívinfarktuson estek át, vagy ha közlik velük, hogy szívbetegségük van. Vannak, akik a lehető leghamarabb vissza akarnak térni a szokásos rutinjukhoz, míg mások úgy döntenek, hogy változtatnak az életük bizonyos területein; például a munkájuk típusán vagy lakóhelyükön. Ezzel együtt a legtöbb ember visszatér dolgozni még akkor is, ha szívbetegséggel diagnosztizálták őket, vagy miután szívműtétjük volt.

A munkáltatók által alkalmazható intézkedések, amikkel támogatni tudják az iszkémiás szívbetegséggel küzdő alkalmazottak munkahelyen maradását, vagy visszatérését a munkahelyre.

Általános javaslat az iszkémiás szívbetegséggel küzdő munkavállaló és a munkáltató közötti **nyílt és őszinte kommunikáció támogatása** az első lépéstől kezdve az egész folyamat alatt.

A szívbetegség alakulását különféle életmód-tényezők és munkahelyi sajátosságok befolyásolhatják, ezért a munkáltatónak különös figyelmet kell fordítania az olyan **tényezőkre**, amik a **munkahelyi környezet** megváltoztatását igényelhetik, úgy mint az alkalmazott által végzett **munka típusa** vagy a **műszakok száma**:

- **Fizikai tényezők:** a szélsőséges hőmérséklet, a zaj és a rázkódás megemelheti a vérnyomást és súlyosbíthatja a már meglévő szívproblémákat.
- **Kémiai tényezők:** számos, a munkahelyeken gyakran előforduló mérgező anyagról megállapították, hogy fokozhatják a szívbetegség kockázatát (pl. szén-monoxid, metilén-klorid, szén-diszulfid)
- **Pszichoszociális tényezők:** munkával járó feszültség (ez a magas követelmények, de alacsony kontroll és befolyás kombinációja), a munkával kapcsolatos erőfeszítések és jutalmazás egyensúlyhiánya, nagyfokú éberség megkövetelése, munkahelyi stressz, ülő munka, több műszakban végzett munka.

Az iszkémiás szívbetegséggel küzdő munkavállaló kezelőorvosa általában **tanácsot ad az egyén képességeivel és korlátaival kapcsolatban**, amit érdemes megosztani a munkáltatóval, vagy a munkahelyen lévő foglalkozás-egészségügyi orvossal. A munkához való visszatérés előtt érdemes figyelembe venni az alábbi tényezőket:

- Az egyén teljesítménye, kapacitása
- A beültethető orvosi eszközökkel kapcsolatos információk (pl. pacemaker, beültethető defibrillátor)
- A rosszulleteket előjelei és a rosszulletek, valamint a visszaesés valószínűsége
- A tünetek előfordulása és kezelése
- Az orvosi vizsgálatokon való részvételre vonatkozó követelmények
- Rugalmasság a munkaórákat és a műszakokat illetően



További információ:

European Heart Network (EHN) - <http://www.ehnheart.org/>

European Society of Cardiology (ESC) - <https://www.escardio.org/>

British Heart Foundation (BHF) - <https://www.bhf.org.uk/>

NEUROLÓGIAI BETEGSÉGGEL KÜZDŐK A MUNKAHELYEN 1/3

Neurológiai betegség alatt értünk minden olyan **rendellenességet**, ami **hatással van** a központi vagy perifériás idegrendszerre (ez az **agyból** és a **gerincvelőből**, valamint a **test összes többi idegéből** álló rendszer).

A neurológiai betegségek gyakoriak és a **tünetek rendkívül széles skáláját** mutathatják, az adott rendellenességtől és – különösen az agy esetében – a konkrét érintett területektől függően.

Az agy, a gerincoszlop vagy a perifériás idegek károsodásának eredménye lehet egy olyan neurológiai betegség, mint a Parkinson kór, motoneuron betegség, vagy az epilepszia. Némelyik neurológiai betegség életveszélyes is lehet, és közülük több súlyosan befolyásolja az egyén életminőségét. A neurológiai betegségekkel küzdők számára nem mindig könnyű megbirkózni a munkahelyi nyomással, és ezzel együtt sok munkáltató nincs tisztában azzal, hogy a betegség miként befolyásolja

a dolgozók munkáját.

Több mint 600 típusa létezik a neurológiai betegségeknek, amelyeket széles körben a következő kategóriákba sorolhatunk:

- **Hirtelen fellépő betegségek** (pl. agysérülés vagy gerincvelő sérülés),
- **Időszakosan, kiszámíthatatlan időközönként fellépő betegségek** (pl. epilepszia, bizonyos típusú fejfájások, a sclerosis multiplex korai szakaszai),
- **Progresszív (fokozatosan romló) betegségek** (pl. Parkinson kór, motoneuron betegség vagy a sclerosis multiplex későbbi szakaszai),
- **Állandó neurológiai betegségek** (pl. poszt-polio szindróma vagy agyi bénulás felnőtteknél).

Ebben a szekcióban három neurológiai betegséget mutatunk be: a **migrén**, a **szklerózis multiplex** és a **szélütés (stroke)**, amelyek munkaképes korban nagyon gyakoriak.

A migrén esete



Név: **Anna**
Életkor: **30 év**
Foglalkozás: **Multinacionális vállalat alkalmazottja**

A migrénnel küzdő Anna esete

Majdnem minden hónapban Anna súlyos migrénnel küzd, ami megakadályozza a koncentrációban. Arra kényszerül, hogy pihenjen és otthon maradjon az ágyában, mivel a mozgásra is alig képes ilyenkor. Súlyos fejfájása van, hányinger, hányás és fényérzékenység tüneteitől szenved. Anna aggódik a munkahelyi hiányzásai miatt, ezért ha fájdalmai nem túl erősek, fájdalomcsillapítót vesz be és bár ekkor sincs jól, de dolgozni megy, hogy folytassa munkáját, ahelyett, hogy otthon maradna. Amikor ismét jól érzi magát és a migrén rohamok is alábbhagynak, állandóan túlhajtja magát; nagyon jó eredményeket ér el az igen versengő munkakörnyezetben. Ilyen jól teljesíteni a betegsége ellenére nagyon nehezsre esik Annának, sokat stresszel miatta, de a betegségéről mégsem hajlandó beszélni a felettesével és a kollégáival, mivel tart attól, hogy lustának ítélik meg, vagy akár az állását is elveszítheti. Munkaszerződése ugyanis nem határozatlan idejű, hanem határozott, évenként megújítható.

A migrén

1. Általános ismertetés

A migrén az egyik a fejfájás három fő típusa közül; azonban a migrén nem csak fejfájás. Ez az **idegrendszer** egy komplex, gyakori és akár munkaképtelenséggel járó **rendellenessége**, aminek okait csak a közelmúltban kezdték megérteni.

A migrén egy krónikus betegség, epizódoszerű rohamokkal, amelyeket **érzékszervi tünetek** jellemeznek: súlyos lüktető **fájdalom** vagy **pulzáló érzés**, illetve **érzékenység** a fényre, hangra és a fejmozdulatokra.

A **világ népességének** legalább **10%-át** érinti ez a rendellenesség, ami a pubertás kort követően a **nőknél háromszor gyakoribb**, az előfordulás akár a 25%-os is elérheti. A betegek többségénél az első roham 20 éves kor előtt jelentkezik, és a középkorúsággal csökkenhet a rohamok száma.

Az alábbi **tényezők** idézhetnek elő rohamokat: stressz, alváshiány, időjárásváltás, koplalás, bizonyos ételek vagy italok fogyasztása, (pl. alkohol), és hormonális tényezők.

2. Tünetei

- A migrén **ismétlődő rohamok** formájában jelentkezik, a rohamok közötti jó közérzettel
- A migrén **intenzitása** változó: egyes rohamok lehetnek enyhék, mások nagyon súlyosak.
- A rohamok **4–72 órán át** (néha hosszabb ideig) is tarthatnak és általában csak a fej egyik oldalát érintik.
- A migrént gyakran **émelygés vagy hányás**, valamint rendkívüli **hang-** és **fényérzékenység** kíséri, és a rosszullet a máskor megszokott, akár enyhe mozgásra **rosszabbodik**

Az aurás migrén olyan fejfájás, amit **ideiglenes látás- és érzékszervi zavarok** kísérnek, amiket **“aurának”** hívunk; ezek a zavarok többek között lehetnek a villanófények, a vakfoltok, bizsergés vagy zsibbadás a test egy részén, illetve beszédproblémák. Az aura többnyire a fejfájás kezdete előtti egy órán belül alakul ki, és általában kevesebb, mint 60 percig tart.

Különösen 50 év felett, az aura megjelenhet akár migrén nélkül, vagy csak enyhe fejfájással kísérve.

Az aura nélküli migrén összességében gyakoribb, ez teszi ki a migrénes esetek 80%-át.

3. Kezelése

A **migrén kezelése** segíthet a **tünetek csillapításában** és a **rohamok megelőzésében**. Mivel a migrén kialakulásában az idegrendszerben lévő erek tágulása, és trigeminus nevű ideg fájdalomérző idegrostjai is szerepet játszanak, így a migrén tüneti kezelését az alábbiak szerint lehet csoportosítani:

- **specifikus:** triptánok és ergotaminok, amik az erek tágítását segítik elő
- **nem specifikus:** fájdalomcsillapítók, mint például a paracetamol, non-szteroid gyulladáscsökkentők (NSAID), opioidok

Sajnos a **tüneti kezelések gyakori alkalmazása** a fájdalomérző rendszert **túlérzékennyé teszi** és a migrén könnyen krónikus betegséggé válhat. Hogy ez ne következzen be, a tüneti kezelést túlhasználó betegeknek a **gyógyszerszedés csökkentése** javasolt, alkalmasszerűen akár hagyjanak teljesen kezelés nélkül egy-egy rohamot.

A **megelőző kezelések** a migrén súlyosságának csökkentésére (úgy, mint a fájdalom erőssége, a rohamok gyakorisága), és a tüneti kezelés mérséklésére irányulnak. Ezeket a gyógyszereket eredetileg más betegségek kezelésére fejlesztették ki, majd később kezdték alkalmazni a migrén kezelésére is (mint pl. a beta-blokkolók, epilepszia elleni gyógyszerek, antidepresszánsok, botox, stb.).

A legtöbb megelőző terápiában gyakoriak kedvezőtlen mellékhatások, emiatt a kezelési programok betartása nehézségekbe ütközhet. Hatékony megelőzés lehet ezen kívül az **életmódváltás**, beleértve a kiváltó tényezők elkerülését, a stresszkezelést, és a megfelelő mennyiségű **mozgást**.

4. Pszichoszociális problémák és a betegség hatása a foglalkoztatásra

A migrén az egyik **leelterjedtebb betegség** a világban, és az egyik **leggyakoribb betegség a munkaképes korban**, aminek jelentős gazdasági hatásai vannak. A WHO a migrént a top 10-20 **leginkább korlátozó és munkaképtelenné tevő betegség** közé sorolja, mivel a migrént nem csak fájdalom, de súlyos korlátozottság is jellemzi. A gyakorisági adatok ellenére a migrént továbbra is alulbecsülik, alul diagnosztizálják és alulkezelik az egész világon. A migrén nem csak társadalmi, de gazdasági problémákat is okoz az érintettek számára.

- Az **ismételt rohamok**, a folyamatos félelem a **következő** rohamtól hatással van az egyén családi és szociális életére, a munkájára. A **lehetséges kiváltó okok folyamatos kerülése** – mint ahogy ezt az orvos javasolta – olyan negatív következményekkel járhat, mint a **stressz, szorongás, depresszió**. Az elkövetkező rohamtól való félelem társas és egyéb tevékenységek elkerüléséhez, elszigetelődéshez vezethet.
- Ezenkívül a migrén enyhítésére és megelőzésére szolgáló gyógyszerek gyakori szedése a **gyógyszerek túlzott mértékű használatát** okozhatja.

A munkáltatók által alkalmazható intézkedések, amikkel támogatni tudják a migrénnel küzdő alkalmazottak munkahelyen maradását, vagy visszatérését a munkahelyre.

A munkahelyen a munkáltató és a kollégák fontos szerepet játszanak a migrénnel küzdők **segítésében** és a **befogadó környezet** kialakításában:

• MEGÉRTŐ ÉS BEFOGADÓ KÖRNYEZET KIALAKÍTÁSA

A migrénben szenvedő munkavállalók egyik leggyakoribb problémája a **kollégák** nem megértő **hozzaállása** az állapotukhoz: a fájdalmuk kívülről nem látható ("**láthatatlan betegség**"); így a migrénnel küzdőket gyakran olyan jelzőkkel illetik, mint "nyafogó, lusta", szenvedéseiket pedig alábecsülik. Ezért minden alkalmazottat tájékoztatni kell a problémáról, és tudatosítani kell bennük a betegség súlyosságát. Ahhoz, hogy a munkavállaló jobban érezze magát, nélkülözhetetlen **egy befogadó és együttműködő csapat létrehozása** valamint a **megbélyegző magatartás megelőzése és elkerülése**.

• A MUNKAIDŐ RUGALMASSÁGÁNAK MEGTERVEZÉSE MIGRÉNES ROHAM ESETÉRE

Egy migrénes roham esetén – annak súlyosságától függően – az érintett **csökkent teljesítménnyel**, vagy **egyáltalán nem képes dolgozni**; **pihenésre** lehet **szüksége**, hogy **hazamehessen** egy csendes, elsötétített szobában átvészelné a rohamot. Ha a rohamok gyakoriak és súlyosak (súlyos esetekben számuk elérheti havonta a 15-20 rohamot is), a **migrén képes jelentősen korlátozni** a munkavégzést. Ezért elengedhetetlen, hogy megfelelően reagáljunk az érintettek igényeire, ezzel **megakadályozva a hiányzásokat** vagy a **betegén végzett munkát**. Érdemes előre megtervezni, a munkavállalóval és a kollégákkal együtt, hogy mi a teendő egy esetleges roham esetén és hogyan lehet jól kezelni a hirtelen vagy huzamosabb idejű távolléteket (pl. együttműködés, helyettesítés, feladat megosztás).

• A KIVÁLTÓ OKOK ÉS SÚLYOSBÍTÓ TÉNYEZŐK MINIMALIZÁLÁSA

Egy migrénnel küzdő egyén számára lehetséges kiváltó okok lehetnek többek között az **erős fények**, **hangos zajok**, a **stressz** és a **túlfeszített munkatempó**, bár ezek személyenként változhatnak; ezért kell beszélni a migrénnel küzdő munkavállalókkal a kiváltó okokról és arról, mely tényezők váltják ki a rohamaikat. A munkavállalók jobban érzik magukat és jobban is dolgoznak, ha a válaszaik fényében a munkáltató **rugalmasan és alkalmazkodóan** megpróbálja csökkenteni e körülményeknek való kitétséget, vagy korlátozza hatásait.



További információ:

European Academy of Neurology (EAN) - <https://www.ean.org/EAN-Scientific-Panel-Headache.2796.0.html>

European Headache and Migraine Alliance (EMHA) - <https://www.emh alliance.org/>

European Federation of Neurological Associations (EFNA) - <https://www.efna.net/>

A szklerózis multiplex esete



Név: **Mária**
Életkor: **28 év**
Foglalkozás:
Alkalmazott

A szklerózis multiplexben szenvedő Mária esete

Máriát nemrégiben diagnosztizálták szklerózis multiplex-szel. Időnként mérhetetlenül fáradtnak érzi magát és az egyik szemével homályosan lát. Néha bizsergést érez testének egyes részein; vagy zsibbadnak és gyengék a lábai, ilyenkor nehezebbé esik a járás. Ezzel szemben vannak hosszú időszakok, amikor jól érzi magát és nincsenek panaszai. Mária még csak pályakezdő és attól tart, ha beszélne a felettesével a betegségéről, elveszítené minden esélyt arra, hogy valaha is előléptessék és karriere előremozduljon.

A szklerózis multiplex (SM)

1. Általános ismertetés

A **szklerózis multiplex** egy demielinizációs idegrendszeri betegség. A mielin az idegsejteket körülvevő védőburkolat, ami elengedhetetlen az idegek normál működéséhez. A szklerózis multiplex betegségénél a **mielin károsodása** a központi idegrendszer **több területén** okoz problémát. A kutatások eredményei azt mutatják, hogy az **immunrendszer reakciója** okozza a mielin károsodását. Az első tünetek bármilyen életkorban (akár gyermekkorban is) előfordulhatnak, de a betegséget általában **20 és 40 év között diagnosztizálják**, a leginkább munkaképes korban. Az utóbbi évtizedekben jelentősen megnőtt a betegség gyakorisága a nők körében, ami közel háromszor akkora, mint a férfiaknál.

2. Tünetei

A szklerózis multiplexnek **különböző tünetei** lehetnek a központi idegrendszert érintő károsodás mértéke és **elhelyezkedése** függvényében. A tünetek gyakorisága általában növekszik a betegség előrehaladtával, még akkor is, ha bizonyos esetekben nincs egyértelmű klinikai összefüggés. A betegség általános jellemzői:

- **Visszaeső (relapszáló)**
- **Fokozatosan romló (progresszív)**

A betegség megnyilvánulása nagyon sokféle, és emiatt szinte lehetetlen megjósolni, hogy a szklerózis multiplex hogyan hat az egyénre. Ezzel együtt a legtöbb ember még évekig képes folytatni az addig megszokott életvitelét.

A leggyakoribb tünetek a következők:

- **Fáradtság és gyengeség** (pl. kimerültség, még a szokásos mindennapi tevékenységektől is; izmok erőtlenége)
- **Látászavarok** (pl. homályos vagy kettős látás)
- **Mozgásproblémák** (például botladozás járás közben, egyensúlyzavarok, egyenetlen járás vagy bénulás)
- **Érzékelés zavarai** (pl. rendellenes érzékelések, jelentős és tartós bizsergés, végtagzsibbadás, tapintás- és hőérzékelési zavarok)

3. Kezelése

Bár a **szklerózis multiplex mai tudásunk szerint nem gyógyítható**, azonban a betegség lefolyását befolyásolhatjuk bizonyos gyógyszerekkel. Ezek a kezelések csökkentik a visszaesések előfordulását és súlyosságát, valamint a betegség és a tünetek súlyosbodását.

A fő terápiás módszerek, amik rendelkezésre állnak:

- **A visszaesések számának, súlyosságának és időtartamának csökkentése** intravénás szteroidok alkalmazásával, amiket gyakran rövid időre írnak fel, hogy egy visszaesést megállítsanak.
- **A betegség előrehaladásának megelőzése vagy késleltetése**, és a **visszaesések megelőzése** céljából egyénre szabott, az immunrendszert célzó gyógyszerek, amelyek intravénások vagy szájon át szedhetőek.

4. Pszichoszociális problémák és a betegség hatása a foglalkoztatásra

A szklerózis multiplexnek **nincs kiszámítható lefolyása**, és a visszaesés bármikor előfordulhat. Megfelelő támogatás nélkül van, akinél **szorongás** és **depresszió alakulhat ki ettől a bizonytalanságtól**. Maga a betegség is okozhat depressziót, vagy néhány esetben ez a kezelés mellékhatása is lehet. A betegség kezelésének részét kell, hogy képezze az esetleges mentálhigiénés problémák kezelése is. A szklerózis multiplexszel küzdő emberek is élhetnek teljes életet, ha a tüneteik interdiszciplináris megközelítéssel megfelelően kezelve vannak, így javulhat az életminőségük, és elérhetik személyes és szakmai ambícióikat.

A betegséggel küzdők többféle **akadályal** szembesülnek munkájuk során: az akadályok egy része **gyakorlati** jellegű, mint a fáradtság, az energiaszint ingadozás és egyéb egészségi problémák. Ezen kívül vannak **hozzáállásbeli** gondok, mint például munkatársak általi megbélyegzés, önbizalomhiány, negativitás, szorongás.

A munkáltatók által alkalmazható intézkedések, amikkel támogatni tudják a szklerózis multiplexszel küzdő alkalmazottak munkahelyen maradását, vagy visszatérését a munkahelyre.

- **Támogatni kell** a munkáltató és a munkavállaló közötti **nyílt és őszinte kommunikációt** a teljes folyamat során. Fontos, hogy tiszteletben tartsuk a munkavállaló személyiségi jogait, így a betegséget nem kötelező nyilvánosságra hoznia a kollégák között, de bátoríthatjuk erre, ha ez rá nézve nem hátrányos.
- Fontos az átlátható munkahelyi **egészség- és betegségpolitikák alkalmazása**, a munkához való visszatérés **megtervezése**, valamint az emberi erőforrás **menedzsment**. A betegség visszaesései alatt előfordulhat, hogy a munkavállalónak valamennyi ideig otthon kell maradnia, ezért alapvető fontosságú a távollétek menedzselésének munkavállalóval közös megtervezése, valamint a munkába való visszatérés támogatása.
- A szklerózis multiplex munkaképességet **leginkább korlátozó tünete a kimerültség**, amin nem mindig segít az alvás. Ezt a kimerültséget a betegek közel 80%-a tapasztalja, és néhány terápia mellékhatásaként a fáradtságérzet fokozódhat. A fáradtság befolyásolhatja a produktivitást a munkában, azonban a munkáltató alkalmazhat támogató stratégiákat: **rugalmas munkaidő, otthoni munkavégzés, megfelelő munkakörnyezet**, mint jól megközelíthető épületek és mosdók, vagy munkahelyi pihenőhelyek kialakítása az alkalmazottak részére.



További információ:

European Multiple Sclerosis Platform (EMSP) - www.emsp.org/

A stroke esete



Név: **András**
Életkor: **51 év**
Foglalkozás:
Eladó

A stroke-on átesett András esete

Néhány hónappal ezelőtt Andrásnak stroke-ja volt, ami beszédproblémákat és jobb oldali bénulást okozott neki. A rehabilitáció segítségével nagyon jól visszanyerte a nyelvi és motoros készségeit, de továbbra is nehezen mozgatja a jobb karját és lábát. Mivel gyakran autóval utazik az ügyfelekhez, András attól tart, hogy nem lesz képes visszatérni munkájához. Azt reméli, hogy a főnöke változtat a feladatain, vagy a vállalat áthelyezi őt irodai munkakörbe. Azonban aggódik, hogy a jelenlegi gazdasági válság miatt inkább felajánlják neki, hogy rokkantnyugdíjas legyen, ami által elvesztené a munkáját. Ez súlyos gazdasági következményekkel járhat a családjára nézve, mivel felesége házzvezetőnként dolgozik és két gyermekük még iskolába jár. A rehabilitációja során egy kollégája sem hívta fel őt, és a Humánerőforrás Osztály is csak azért kereste meg telefonon kétszer, hogy megérdeklődjék, visszajön-e dolgozni és ha igen, mikor.

A stroke (szélütés)

1. Általános ismertetés

Stroke-ról akkor beszélünk, ha **megszakad a véráramlás az agyi vagy agyhoz vezető erekben**. Több módon is megszakadhat a véráramlás, például elrepedhet egy ér, agyvérzést okozva, vagy az agyi erek valamelyike elzáródhat, gyakran egy vérrög miatt. A véráramlás hiánya **károsíthatja vagy elpusztíthatja az agysejteket, ami kihat a test egyéb funkcióira**. A stroke azonnali hatást gyakorol a testre, de kezelhető, ha gyorsan és hatékonyan lépnek közbe. A stroke az **agyai érbetegségek egyik fő formája**, amely bármely életkorban jelentkezhet. 5-ből 1 ember átesik stroke-on életének valamely pontján, legnagyobb valószínűséggel 65 év felett. Ez a **második leggyakoribb halál oka Európában**, ami évente 988,000 halálért felelős és világszerte a rokkantság egyik fő okozója. Az stroke-ra való hajlamot egyaránt befolyásolják genetikai és életmódbeli tényezők.

2. Tünetei

A stroke **sokféle tünete** összetéveszthető más, nem kapcsolódó betegség jeleivel is. Bár a tünetek kombinációja és időtartama általában a súlyossággal arányos, de ez sem igaz minden esetben.

Stroke-ra utaló tünetek:

- **Zsibbadás, gyengeség vagy bénulás a test egyik oldalán**
- **Rosszul artikulált beszéd, nehezen jutnak eszébe a szavak, nehezen ért meg másokat**
- **Zavarodottság**
- **Hirtelen homályos látás vagy látásvesztés**
- **Ingatagság**
- **Erős fejfájás**

Az alábbi egyszerű jelekből is gyanakodhatunk arra, hogy valakinek agyvérzése van:

- **Arcgyengeség** (Tud mosolyogni a személy? Lekonyult a szeme vagy a szája?)
- **Kargyengeség** (Fel tudja emelni mindkét karját?)

Az azonnali orvosi segítség igénybevétele megelőzheti a további károsodást, a rokkantságot vagy a halált.

3. Kezelése

Bár sok mindent lehet tenni a kockázatnak kitett személyek megfelelő tájékozottsága érdekében, a biztos diagnózist csak a stroke bekövetkezése után, a kórházban tudják felállítani, különféle vizsgálatok segítségével (fizikális vizsgálat, laborvizsgálat, EKG, szívtultrahang, ultrahang/CT/MRI vizsgálat). A kezelés menetét alapvetően befolyásolja a stroke helye, típusa, valamint a szív, a tüdő és a keringési rendszer állapota. A károsodás mértékétől és a beavatkozás időpontjától függően a következő **kezelések** állnak rendelkezésre:

- **Intravénás trombolízis**, ami az akut iszkémiás stroke kezelésének alapja, a tünetek megjelenése után 4,5 órán belül kezdhető el;
 - **Vérhígító és vértlemezke-gátló gyógyszerek** a vérrögök kialakulásának megakadályozására, csökkentésére;
 - **Műtét** a duzzanat vagy a nyomás csökkentésére, a vérrög eltávolítására, vagy a szétrepedt ér helyrehozatala érdekében;
 - Fontos a **folyamatos ellenőrzés és az ideggyógyászati rehabilitáció**, miközben az agy működése lassan helyreáll.
- A stroke típusának és súlyosságának nagyfokú különbségei miatt egyénre szabott kezelési tervet szükséges készíteni.

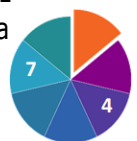
4. Pszichoszociális problémák és a betegség hatása a foglalkoztatásra

Az stroke utóhatásai **kiszámíthatatlanok**, befolyásolja őket a súlyosság mértéke és a beavatkozás gyorsasága, és az, hogy az agy melyik területén volt a stroke. Stroke után az érintettnek **kommunikációs** problémái lehetnek, valamint afáziától (a beszédképesség elvesztése, mások megértésének nehézsége), továbbá súlyos **kognitív problémáktól és izombénulástól** is szenvedhet. Ezen felül az életmódbeli változások, az érzékelési és emlékezeti zavarok, valamint a mindebből eredő mentális stressz miatt az érintettnek nagy szüksége lehet pszichológus támogatására. A rehabilitáció célja, hogy segítse az agyvérzésen átesett betegeknek visszanyerni függetlenségüket és életminőségüket. Azonban egyesek számára megpróbáltatásokkal teli folyamat lehet a munkába való visszatérés, ami akár hetekig vagy hónapokig is eltarthat.

A munkáltatók által alkalmazható intézkedések, amikkel támogatni tudják a stroke-on átesett alkalmazottak munkahelyen maradását, vagy visszatérését a munkahelyre.

A munkáltatók és a kollégák fontos szerepet játszhatnak a stroke-on átesett emberek **támogatásában**, és az **életmódjuk változásának megértésében**:

- A felépülés mértéke egyénfüggő, de valószínű, hogy az érintettnek **részt kell vennie egy rehabilitációs programon**: ezért fontos megtervezni közösen az érintett munkavállalóval és a kollégákkal, hogyan **kezeljék a távollétet, hogyan birkózzanak meg a változásokkal, és a munkavállaló teljesítményének és a produktivitásának esetleges csökkenésével**.
- A stroke-on átesett embereknek rendszeres pszichológiai támogatásra lehet szükségük a lassú felépülés, vagy a korábbi készségek, például a mozgás és a kommunikáció elvesztése miatt. A család és a barátok támogatása segítheti a stroke-on átesett betegeket, így a **táv munka** megkönnyítheti a munkavállalók újbóli integrációját. Hosszabb távon a munkáltató nagyobb rugalmasságot, vagy egy külön megyezés keretében akár **szakmai rehabilitációt** is biztosíthat.
- Előfordulhat, hogy az stroke-on átesett személy nem lesz képes **újra vezetni, különösen hemianopia esetén** (amikor a beteg az egyik vagy mindkét szemével nem lát megfelelően). Azok, akiknek korábban a vezetés volt a munkájuk nagy része, ez az állapot különösen nehéz lehet. Ebben az esetben célszerű a munkavállalót átképezni és áthelyezni olyan részlegre, ahol folytathatja a munkavégését.



További információ:

European Stroke Organisation (ESO) - <https://eso-stroke.org>

European Academy of Neurology (EAN) - <https://www.ean.org/>

European Heart Network (EHN) - <http://www.ehnheart.org/>

Irish Heart Foundation (IHF) - <https://irishheart.ie/heart-and-stroke-conditions-a-z/stroke/>

ANYAGCSERE BETEGSÉGEKKEL KÜZDŐK A MUNKAHELYEN

Az anyagcsere betegségek olyan betegségek, amelyekben a tápanyagok normál anyagcseréje valamilyen zavart szenved. Ezek közé tartoznak:

- A glükóz (és szénhidrátok) anyagcseréjének betegségei, úgy mint a **hiperglikémia** és **cukorbetegség**.
- A lipidek (zsírok) anyagcseréjének betegségei, úgy mint a **hiperkoleszterinémia (magas koleszterinszint)**
- A húgysav anyagcseréjének betegségei (**köszvény**)

Az anyagcsere betegségek közé tartoznak a túlzott ételfogyasztással kapcsolatos zavarok (**elhízás** és **túlsúly**).

E betegségekben szenvedő emberek gyakran napokig, hónapokig, akár évekig egészségesnek tűnnek. A **tünetek** általában **akkor jelentkeznek**, ha a szervezet anyagcseréje egy hosszabb böjt, vagy lázas betegség során komoly **stressz** alá kerül.

Az anyagcsere betegségeknek sokféle típusa létezik, ezek tünetei, kezelése és lefolyása nagymértékben különbözik egymástól. Az alábbiakban a **cukorbetegség** esetét ismertetjük.

A cukorbetegség esete



Név: **Levente**
Életkor: **34 év**
Foglalkozás:
**Fizikai munkás egy
műanyaggyárban**

A cukorbetegséggel küzdő Levente története

Leventét néhány hónappal ezelőtt diagnosztizálták 1-es típusú cukorbetegséggel. A betegség kezelésének részeként egészségesen kell táplálkoznia, sportolnia, és rendszeresen ellenőriznie kell a vércukor szintjét, emellett naponta többször inzulint kell beadnia magának. De a munkahelyén néha nincs ideje enni, és a kezelését megfelelő módon követni. Gondot jelent számára, hogy a vércukor szintjének méréséhez meg kell szakítania a munkavégzést; vagy ha ennie kell valamit vagy beszednie a gyógyszerét, nem tud csak úgy elmenni a futószalag mellől. A több műszakban történő munkavégzés megnehezíti számára a szabályos étkezést. Amiatt is kényelmetlenül érzi magát, mert néha munkaidőben kell orvoshoz járnia. A futószalag mellett végzett munkája megköveteli, hogy hosszú órákig álljon egy helyben, nagyobb mozgás nélkül, ez az utóbbi időben problémát okoz neki a betegsége miatt. Levente beszélt a felettesével és kollégáival a betegségéről, de úgy érzi, mintha nem értenék, mit jelent egy olyan krónikus betegséggel együtt élni, mint a cukorbetegség.

Cukorbetegség

1. Általános ismertetés

A **cukorbetegség** egy olyan **anyagcsere-rendellenesség**, amely akkor áll fenn, ha a hasnyálmirigy nem, vagy csak nagyon kevés inzulin termel, illetve ha a test nem reagál megfelelően az inzulinra. Az inzulin egy hormon, ami a glükóz anyagcseréjét és energiává alakítását szabályozza. Ebből következik, hogy a cukorbetegség miatt a **vércukorszint magasabb a normálnál (hiperglikémia)**. A magas vércukorszint hosszútávon a különféle szervek, a szövetek és a test károsodásával jár.

A cukorbetegségnek három fő típusa van:

1-es típusú:

- a cukorbetegek körülbelül 10%-a
- általában csecsemő- vagy serdülőkorban kezdődik, de bármilyen életkorú embert érinthet
- a hasnyálmirigy nem termel inzulint, vagy csak nagyon kis mennyiségben
- autoimmun betegség

2-es típusú:

- a betegség jellemzően 30–40 éves kor után jelentkezik
- a cukorbetegség leggyakoribb formája (az összes cukorbeteg kb. 90% -a)
- a hasnyálmirigy termel inzulint, de a szervezet sejtjei nem tudják felhasználni
- kockázati tényezők: családban előforduló cukorbetegség, kevés testmozgás, elhízás vagy túlsúly
- A kezelési lehetőségek közé tartozik a diéta, a testmozgás és a gyógyszerek tablettá vagy inzulin injekció formájában.

Terhességi cukorbetegség:

- a terhességek kb. 4% -ánál jelentkezik
- magas vércukorszint, amelyet a terhesség során mértek először
- általában elmúlik a terhesség után, de az anyáknak és gyermekeiknek nagyobb a kockázata későbbi 2-es típusú cukorbetegség kialakulására.

2. Tünetei

A betegség tünetei függenek a cukorbetegség típusától:

1-es típusú: általában **hirtelen jelentkezik**, gyakran lázas betegséggel összefüggésben, erős szomjúsággal, megnövekedett vizeletmennyiséggel, fáradtsággal és energiahányattal, hirtelen súlyvesztéssel, száraz bőrrrel,

homályos látással, fertőzések megnövekedett gyakoriságával jellemezhető.

2-es típusú: a tünetek **sokkal árnyaltabbak**, és általában nem teszik lehetővé a gyors diagnosztizálást, a hiperglikémia **fokozatosan alakul ki**, gyakran egyértelmű klinikai jelek nélkül.

Még kevés tünet vagy hiányzó tünetek mellett is fennáll olyan szövődmények kockázata, amiket jobb megelőzni.

Ezek a következők:

- **Akut szövődmények:** hipoglikémia (alacsony vércukor szint) és ketoacidózis (súlyos anyagcserezavar).

A **diabéteszes ketoacidózis** egy viszonylag ritka, de súlyos anyagcserezavar. A tünetek között szerepel: hányinger és hányás, erős szomjúság, kimerültség, légszomj, zavartság, gyümölcsös illatú lehelet. Azonnali orvosi ellátásra van szükség.

- **Krónikus szövődmények:** enyhe vagy súlyos károsodás az idegekben vagy az artériákban, amelyek diabéteszes lábhoz, a szem, a vesék és a szív, illetve más szervek és szövetek károsodásához vezethetnek. A cukorbetegség emiatt gyakran jár együtt szív- és érrendszeri problémákkal.

3. Kezelése

Az akut és krónikus szövődmények megelőzése érdekében a cukorbetegeknek egészséges életmódról van szükségük, kiegyensúlyozott étrenddel és rendszeres testmozgással, valamint rendszeresen szakorvosi kontrollvizsgálatra kell járniuk.

Néhány az ajánlott kezelési stratégiákból:

- **Rendszeres orvosi és labor vizsgálat, és betegoktatás:** A cukorbetegeknek gyakran kell mérniük a vércukorszintjüket (ahogy az orvosuk javasolta), emellett rendszeresen teljes körű labor vizsgálaton is részt vesznek. A kezelés további eleme a betegoktatás, amelynek során megtanulják, hogyan éljenek együtt a betegségükkel.
- **Diéta:** A 2-es típusú cukorbeteg számára javasolt étrend nagyjából megegyezik azzal, amit mindenki számára javasolt egészséges étrendnek tart az orvostudomány. Külön odafigyelést érdemel a rendszeres étkezés, az ételek tápanyagtartalma, valamint a szénhidrátok és zsírok minősége.
- **Fizikai aktivitás:** A rendszeres testmozgás javítja a cukorháztartás szabályozását, emellett segíti az egészséges testsúly elérését és fenntartását. Még az ülőmunka időnkénti megszakítása is segít a vércukorszint menedzselésében.

A dohányzás és az alkohol elkerülése: A dohányzás különösen egészségtelen a cukorbetegeknek, ezért javasolt a leszokás. Az alkoholnak nagyon magas a kalóriatartalma, fogyasztása megnehezítheti a vércukorszint, valamint a testsúly szabályozását; ezért ajánlott az alkoholfogyasztás korlátozása.

4. Pszichoszociális problémák és a betegség hatása a foglalkoztatásra

A cukorbetegség megfelelő menedzselését **támogató munkahelyi környezet** kialakítása a legtöbb esetben **jelentéktelen többlet költséggel** jár a munkáltató számára: pl. rövid szünetek (vércukorszint ellenőrzésére, gyógyszerek szedésére vagy étkezésre), amikor és ahol szükséges, és az ehhez szükséges eszközök lehessenek mindig kéznél.

A cukorbetegség foglalkoztatása legtöbb munkatípusnál nem teszi ki kockázatnak sem a cukorbetegeket, sem azok munkatársait, sem az esetleges ügyfeleket.

A kockázatelemzésnél fontos figyelembe venni az **adott munkakörnyezet és feladat** jellemzőit, és ezek segítségével meghatározni, hogy jelent-e **biztonsági kockázatot** a cukorbetegség az adott munkavállaló által elvégzett feladatok tekintetében.

Mivel a cukorbetegség kezelése magában foglalja a **megfelelő betegoktatást**, alapvető fontosságú, hogy a munkahelyen mindenki (vezetők, kollégák) **tisztában legyenek a beteg specifikus igényeivel**.

A munkáltatók által alkalmazható intézkedések, amikkel támogatni tudják a cukorbetegséggel küzdő alkalmazottak munkahelyen maradását, vagy visszatérését a munkahelyre

- Amennyiben lehetséges, célszerű elérhetővé tenni a vállalat menzájának kínálatában a gyümölcs- és zöldségfélét, teljes kiőrlésű gabonafélékből készült termékeket, alacsony zsírtartalmú tejtermékeket, valamint olyan ételeket és italokat, amelyek cukormentesek, hozzáadott só és telített zsír tartalmuk alacsony. Ezenkívül javasolt a testmozgás népszerűsítése, mivel a **megfelelő életmód** kritikus jelentőségű a betegség menedzselésében és kezelésében.
- Fontos a rugalmas munkaidő kialakítása, mivel a cukorbeteg munkavállalónak időnként **szakorvosi vizsgálatokon** kell részt vennie. Ezen kívül fontos annak támogatása, hogy a cukorbeteg munkavállaló szükség esetén a munkahelyen is be tudja adni magának az inzulininjekciót, adott esetben külön helyiségben.
- Támogatni kell a munkáltató és a cukorbeteg munkavállaló közötti szabad és őszinte kommunikációt a diagnózistól kezdve az egész folyamat során.
- **A munkatársakat fel kell készíteni** arra, mit tegyenek akkor, ha cukorbeteg kollégájuk vércukorszintje veszélyesen magas vagy veszélyesen alacsony, és ezért aluszékony lesz, vagy elveszti eszméletét. Az **álmosság** és az **eszméletvesztés** előfordulása cukorbetegéknél sürgős ellátást igényel; többségük azonban felismeri a figyelmeztető jeleket és időben cselekszik. Ezzel együtt nagyon hasznos lehet néhány képzett kolléga.



További információ:

International Diabetes Federation – Europe (IDF) - <https://www.idf.org/our-network/regions-members/europe/welcome.html>
European Association for the Study of Diabetes (EASD) - <https://www.easd.org/>

KRÓNIKUS VESEBETEGSÉGGEL KÜZDŐK A MUNKAHELYEN

A krónikus vesebetegség (elégtelenség) kifejezés arra utal, hogy **a vese nem tisztítja meg a vért** az anyagcseréből származó melléktermékektől, amelyek általában a vizelettel ürülnek ki. Ez egyfajta belső "mérgezés" eredményez (uremia), amely gyakorlatilag bármely szerv működését károsíthatja. A krónikus vesebetegség általában a vesék gyulladása vagy toxikus károsodása miatt alakul ki, hegszövet kialakulását (fibrózist) okozva. A krónikus vesebetegség gyakran **más krónikus állapotok következménye**, mint például a magas vérnyomás, a cukorbetegség, a szív- és érrendszeri betegségek, valamint az elhízás, a rák és a májbetegségek. A krónikus vesebetegség gyakran más betegségek (pl. szívbetegség) szövődményeit is súlyosbíthatja.

A krónikus vesebetegség az európai lakosság legalább 10%-át érinti. A gyakoriság az elkövetkező években növekedni fog az öregedés és a betegek jobb túlélése miatt. Az ebből **a betegségből eredő halálozás egyre nő**, és 2030-ra az ötödik helyen fog szerepelni a halálloki rangsorban.

A krónikus vesebetegséget korai stádiumában gyógyszerekkel és életmódváltással lehet kezelni. Előrehaladottabb stádiumban szervpótlási kezelésekre van szükség, például művese-kezelésre (dialízis) vagy szervátültetésre (transzplantáció). A dialízis különösen nagy terhet ró a betegekre. Az alábbi példa egy **dializált betegre** vonatkozik, aki most várja a **transzplantációt**.



Név: **Antal**
Életkor: **52 év**
Pozíció: **Értékesítési vezető egy közepes méretű cégnél**

Antal esete

Az 52 éves Antal egy közepes-méretű vállalat textil részlegén dolgozik, értékesítési vezetőként. Tíz éve szenved magas vérnyomástól, ami a gyakori éttermi étkezésekkel és üzleti utakkal párosulva krónikus veseelégtelenséget eredményezett. Bár a dohányzásról évekkal ezelőtt leszokott, betegsége nem szűnt meg, így 6 hónapja dialízisre jár. Azt remélve, hogy így képes lesz folytatni a munkáját, a peritoneális dialízis mellett döntött. A kezelés megkezdése előtt és azt követően is pár hónap betegszabadságra kényszerült. Bár jelenleg vesetranszplantációra vár, kétséges, hogy képes lesz-e folytatni munkáját a jövőben.

Krónikus vesebetegség

1. Mit jelent?

A **krónikus veseelégtelenség** és az akut vesekárosodás egyike a vesebetegségek fő típusainak. A vesék legfőbb funkciója, hogy kiválasztják az anyagcsere során képződő és vérbe kerülő salakanyagokat. Ha a vese nem képes ellátni a funkcióját, az a káros anyagok szervezetben történő felhalmozódásával jár együtt. Egyik legismertebb következménye az uremia ("vizelet a vérben"), amely az oldott anyagok okozta fokozatos mérgezést jelenti. A salakanyagok felhalmozódása szinte az összes szerv károsodását eredményezheti (leggyakoribbak a kardiovaszkuláris, vagy csontrendszeri megbetegedések és az alultápláltság), sok esetben pedig **akár halálos végkimenetelű is lehet**.

2. Tünetek

A krónikus veseelégtelenség egyik velejárója, hogy a tünetek csak a betegség nagyon előrehaladott állapotában jelentkeznek. A kiváltó rendellenességektől és a betegség okozta komplikációktól függetlenül számos atipikus, aggasztó tünettől is találkozhatunk: **kimerültség, viszketés, impotencia, fájdalom, nyugtalan láb szindróma, álmatlanság**. Amikor pedig dialízis is indokolt, a **stressz, szorongás és a depresszió** is gyakori tünet(ek).

3. Kezelés

Legfontosabb a krónikus veseelégtelenség miatt bekövetkező folyamat(ok) előrehaladásának megakadályozása. Ennek első lépései: életmódváltás (diéta, testmozgás, dohányzásról való leszokás, vesére káros gyógyszerek elhagyása – pl. egyes fájdalomcsillapítók). **A krónikus veseelégtelenséget kiváltó betegségek** (cukorbetegség, magas vérnyomás, túlsúlyosság, kardiovaszkuláris betegség) megfelelő módon történő kezelése elengedhetetlen. Mivel a betegek különösen hajlamosak a **só** visszatartására, ennek bevitelét jelentősen csökkenteniük kell. Továbbá **kerülniük kell a magas foszfáttartalmú ételek** fogyasztását (fehérje, főleg sajt és feldolgozott húсок), mivel ez kardiovaszkuláris vagy csontrendszeri megbetegedésekhez vezethet. A vesék súlyos károsodása esetén **dialízisre** vagy

transzplantációra van szükség. Habár bizonyos tünetek a dialízist követően is fennmaradhatnak, vagy súlyosbodhatnak, a dialízis előtti munkaképesség visszaszerzése nem lehetetlen.

A pácienseknél **hemodialízis** (a vér géppel történő megtisztítása), vagy **peritoneális dialízis** (speciális folyadék katéteren keresztül történő bejuttatása a hasüregbe) is alkalmazható. A hemodialízis szinte mindig kórházi körülmények között történik, bizonyos időközönként, míg a peritoneális dialízis vagy folyamatos, vagy csak éjszakánként történő kezelést jelent (lecsapolás és az oldat pótlása), és akár otthon is elvégezhető. Bármelyik fajtáról is beszélünk, a dialízishez először **sebészeti beavatkozásra van szükség**. A krónikus vesebetegeknek számos gyógyszert kell szedniük. A **transzplantáció** után a kilökődésgátló immunszuppresszív gyógyszerek mellékhatása lehet cukorbetegség, fertőzések, daganatok. Mivel a munkaképesség a transzplantáció után a legtöbb esetben visszatér az eredeti állapotra, így csupán a munkakörülmények megváltoztatásával kezelhető a legtöbb felmerülő probléma.

4. Pszichoszociális tényezők és foglalkoztatásra gyakorolt hatás

Mivel a krónikus veseelégtelenség számos egyéb krónikus megbetegedéssel is társulhat, illetve a gyakori tünetek miatt a betegek sokszor kényszerülnek betegszabadságra, kórházi ellátásra, vagy rendszeres konzultációra, az érintettek a folyamat során **gyakran veszítik el állásukat**. A munkanélküliség és a szociális és társadalmi szerep elvesztése miatt kialakuló depresszió újabb egészséget károsító rizikófaktort jelenthet a beteg életében. A művesekezelt munkavállalók további foglalkoztatása fizikai és mentális egészségük megőrzése érdekében különösen fontos. A tradicionális, kórházban történő dialízis alternatívái (pl. otthon végezhető hemodialízis, vagy éjszakánként történő dialízis) hozzájárulhatnak a folyamatos munkavégzéshez, növelve akár a transzplantáció utáni munkamegtartás esélyeit is. Bár a **transzplantáción átesett betegek** legtöbbször újra teljes mértékben munkaképessé válik, sokan mégis **állástalanok maradnak** a dialízis előtti és alatti munkanélküli időszak elhúzódása következtében.

A krónikus veseelégtelenségben szenvedő munkavállalók menedzselése, a munka megtartásának / munkába való visszatérés segítése

1. Az egészségügyi szakértők (nefrológusok, nefrológiai szakápolók, háziorvos) segítséget nyújthatnak a krónikus veseelégtelenségben szenvedő munkavállalók alkalmazásában:
 - a) **Páciensek tájékoztatása** a munkában maradás pozitív (mentális és pénzügyi) hatásairól és következményeiről
 - b) **Munkáltatók meggyőzése** a krónikus vesebeteg kollégák alkalmazásának fontosságáról, és ennek lehetséges módjairól
2. Páciensek motiválása az aktív életmód fenntartásához szükséges információk megszerzésére. Az elérhető információk biztosítása (pl. webes felületek)
3. **Munkáltatók ösztönzése** a krónikus veseelégtelenséggel élő munkavállalók **biztonságos munkakörülményeinek megteremtésére** és a munkában maradás szorgalmazására. Az egészséges életmód preferálása mellett (alacsony cukor, kalória és sótartalmú étrend, mozgás, dohányzás tiltása), a munkavállalók edukációja is cél:
 - a) megfelelő munkakörülmények biztosítása a krónikus vesebetegek számára, lehetőségeik és korlátaik figyelembe vételével (kimerítő feladatok, nehéz súlyok emelésének, különös éberséget, figyelmet igénylő feladatoknak a kerülése)
 - b) **rugalmasság az időbeosztásban:** dialízishez vagy konzultációhoz történő igazodás
 - c) a speciális diéta betartásához szükséges megfelelő körülmények biztosítása
 - d) elegendő idő biztosítása a ritmus újbóli felvételére a hosszú kihagyást követően
 - e) az érintett munkavállalók ösztönzése betegségük (és annak következményeinek) kollégáikkal történő megbeszélésére



További információ:

Spanish Federation of Kidney Patients (Federación Nacional ALCER) www.alcer.org

<https://www.kidneycareuk.org/about-kidney-health/living-kidney-disease/employment-rights/>

<https://www.revistanefrologia.com/en-the-occupational-situation-chronic-kidney-articulo-X2013251412001642>

https://support.fitforwork.org/app/answers/detail/a_id/746/~//kidney-disease-and-work

<https://revistanefrologia.com/en-employment-status-indirect-costs-in-articulo-X2013251413003228>



Szakmai szöszedet

Ellenőrzőlista - Egy olyan lista, ami tartalmazza az elvégzendő feladatokat, vagy megfontolásra javasolt szempontokat. Az ellenőrzőlista eszköz, ami elősegíti a hibák előfordulásának csökkentését meghatározott feladatoknál, reagálva az emberi figyelem és memória korlátaira. Általánosságban az ellenőrzőlista számos állítást tartalmaz különböző területekre fókuszálva, és minden állításra "Igen", vagy "Nem" válasz adható. Az értékelés során alkalmazott ellenőrzőlista lehetővé teszi az értékelő számára, hogy meghatározott témákban széleskörű információkat gyűjtsön. Az ellenőrzőlisták igazolhatják a különféle tevékenységek, akciók meghozatalának szükségességét. Az ellenőrzőlistákat a feladatok hatékonyabb megszervezéséhez és különböző, fontos feladatok ellenőrzéséhez is használhatóak.

Krónikus betegség – A szakirodalomban nincs széles körben elfogadott definíció a krónikus betegségekre. Noha e betegségek egyik közös jellemzője az, hogy hosszú ideig fennállnak, osztályozásuk már különböző szempontok szerint történhet: a betegséget kiváltó okok vagy a betegség eredményei, esetleg az alapján, hogy fertőző, vagy nem fertőző betegségről van szó. A WHO definíciója szerint a krónikus betegségek, avagy nem fertőző betegségek olyan hosszú ideig tartó állapotok, amelyekre lassú progresszió jellemző, és nem terjednek emberről emberre. A krónikus betegségek főbb típusai a következők: szív- és érrendszeri betegség, rosszindulatú daganat, krónikus légúti megbetegedés, cukorbetegség. A fogalom azonban az egészségi állapotok széleskörű spektrumára kiterjed, úgy mint a neurológiai, izom és csontrendszeri betegségek és a különböző mentális állapotok. A krónikus betegségek (főképp a szív és érrendszeri betegségek, rosszindulatú daganatok, cukorbetegség) a korlátozottság fő kiváltó okainak tekinthetők. A krónikus betegségek nem előzhetőek meg például védőoltásokkal, nem gyógyíthatók és maguktól sem tűnnek el, azonban egészséges életmóddal megelőzhetőek vagy kontroll alatt tarthatóak. A krónikus betegségek az idősebb embereket nagyobb arányban érintik, Európában a 65 éven felüli emberek közel 80%-ának van valamilyen krónikus betegsége.

A befogadókészség olyan (munkahelyi) gyakorlat vagy szabályrendszer, ami elősegíti a gyakran marginalizált emberek csoportjainak (úgy mint mentális, vagy fizikai fogyatékossgal élők, kisebbségek) befogadását. Egy befogadó munkahelyen a munkahelyi környezet értékeli és elfogadja az egyének és csoportok közötti különbségeket. Egy befogadó munkahely a kirekesztés helyett a különböző munkavállalóit egyaránt értékeli, megbecsüli, valamint befogadja és integrálja a munkaszervezetbe. A befogadás egy közösségi folyamat, míg a nyitott és befogadókész munkahely e

folyamat eredménye. A befogadás elősegíti a munkavállalók számára az akadályok leküzdését, egy befogadóképz munkahelyen a munkavállalók értékesnek és megbecsülve érezhetik magukat, ahol nyíltan megbeszélhetik a problémáikat.

A krónikus betegséggel küzdő személyek olyan emberek, akik egy vagy több, hosszú lefolyású krónikus testi vagy mentális betegséggel rendelkeznek, és emiatt kisebb mértékben tudnak részt venni a munkaerőpiacon. A krónikus betegséggel küzdők egyaránt dolgozhatnak, lehetnek inaktívak vagy munkanélküliek.

A korlátozottsággal élő személyek olyan emberek, akik az Emberi Jogokról Szóló ENSZ egyezmény 1. paragrafusa értelmében hosszú távú fizikai, mentális, értelmi, vagy érzékszervi károsodással rendelkeznek, amik akadályozhatják őket a tényleges vagy teljeskörű társadalmi részvételben. Megjegyzendő, hogy egy betegség vagy sérülés önmagában nem tekinthető korlátozottságnak, csak akkor, ha különféle környezeti, vagy társadalmi tényezők miatt az egészségi állapot korlátozottsággal társul. A rossz egészség ezért a korlátozottságnak csak az egyik részese. Fontos megjegyezni azonban, hogy országos szinten, a szociális ellátások és támogatások megfelelő elosztása érdekében a kormányok különbözőképp definiálhatják a korlátozottságot, figyelembe véve az egészségi állapotot és a munkaképességet befolyásoló tényezőket. Országonként eltérő lehet annak szabályozása, hogy egy krónikus betegséggel élő személy korlátozottnak is tekinthető vagy sem. Ezért lehetséges, hogy a krónikus betegséggel élők egy része jogosult szociális juttatásokra, míg a krónikus betegek más csoportjai az esetlegesen felmerülő szükségleteik ellenére sem részesülhetnek támogatásokban. Mindezek mellett az is előfordulhat, hogy egy krónikus betegséggel élő ember a jogszabály szerint korlátozottnak minősül, azonban az egyén különböző okok miatt nem szeretné, ha korlátozottként tekintenék rá

Szakmai reintegrációs stratégiák – olyan irányelvek, intézkedések és szolgáltatások, melyek a krónikus betegséggel élők munkaerőpiacra való visszatérését, vagy munkahelyük megtartását célozzák.

Szabályzatok – A cselekvések irányát helyi, nemzeti, regionális, vagy nemzetközi szinten meghatározó, kötelező vagy nem kötelező erejű jogi keretrendszerek és előírások.

Munkahelyi környezet fejlesztése – a munkakörhöz, vagy munkahelyi környezethez kapcsolódó támogatások vagy változtatások, amik támogatják a korlátozottsággal rendelkező munkavállalókat a munkájuk elvégzésében. A munkahelyi környezet fejlesztése megvalósulhat a munka megvalósítási módjának, vagy a környezetnek az olyan jellegű átalakításával, vagy személyhez igazításával, ami lehetővé teszi azt, hogy a krónikus betegséggel élő munkavállaló el tudja végezni a munkával kapcsolatos, nélkülözhetetlen feladatokat.

A munkába való visszatérés annak a célnak kitűzése, hogy az alkalmazott egy sérülést vagy betegséget követően vissza tudjon térni a munkahelyére, akár a betegséget megelőzően betöltött munkakörébe, vagy egy új, az állapotához illeszkedő munkakörbe. A munkába való visszatérés egy olyan proaktív megközelítés, ami támogatja a munkavállalókat abban, hogy a sérülést vagy betegséget követően minél hatékonyabban és biztonságosabban térhessenek vissza a korábbi életmódjukhoz. A munkába való visszatérést támogató programokat széleskörű együttműködésben fejlesztették ki annak érdekében, hogy a munkavállalók a sérülést, vagy betegséget követően vissza tudjanak térni a korábbi munkakörükbe, vagy egy új, az egészségi állapotukhoz jobban illeszkedő

munkakörbe. A munkavállalók és a munkáltatók számára egyaránt előnyös, hogy a nem specializált kezelési tervekhez képest a program a munkavállalók munkaképességének mielőbbi, és lehető legnagyobb mértékű visszaállítására fókuszál. A munkába való visszatérést támogató munkahelyi program fejlesztése, megvalósítása és fenntartása a munkahelyi közösséget is erősítheti és fejlesztheti.

Szolgáltatások – magán vagy közszolgáltatók által biztosított szolgáltatások vagy tevékenységek, melyek a munkakeresőket támogatják, vagy olyan szociális ellátások, melyek közvetlenül, vagy közvetve támogatják a krónikus betegséggel küzdők elhelyezését.

Rendszerek – olyan programok, támogatások, vagy rendszerek (ide értve a pénzügyi támogató rendszereket) melyek a munkanélküli egyéneket támogatják a új munkahely találásában, vagy a korábbi munkahelyre való visszatérésben; a foglalkoztatott személyeket a munkahelyük megtartásában; valamint munkáltatókat a krónikus betegek munkaerőpiaci részvételének fokozásában.

A munkaképesség azt értékeli, hogy egy munkavállaló a saját mentális és fizikai erőforrásaihoz viszonyítva milyen mértékben képes ellátni a feladatait a jelenben és a jövőben, figyelembe véve a munkakövetelményeket és a munkakörnyezetet. A munkaképességet meghatározza továbbá a szakmai tudás és kompetencia (készségek), valamint a személyes értékek, hozzáállás, motiváció és a munka típusa is.



ENSZ-egyezmény „A fogyatékossgal élő személyek jogairól” 27. cikk – Munkavállalás és foglalkoztatás

(1) A részes államok elismerik a fogyatékossgal élő személyek munkavállaláshoz való jogát, másokkal azonos alapon; ez magában foglalja egy, a fogyatékossgal élő személyek számára nyitott, befogadó és hozzáférhető munkaerő-piacon szabadon választott és elfogadott munka révén nyerhető megélhetés lehetőségének jogát. A részes államok védik és segítik a munkához való jog érvényesülését – ideértve azokat is, akik a munkavégzés ideje alatt váltak fogyatékossgal –, azáltal, hogy megteszik a szükséges lépéseket, akár törvényalkotás útján is, annak érdekében, hogy többek között:

- a) megtiltsanak mindennemű, a fogyatékossgal alapján történő, a munkavállalás bármely formájával kapcsolatos hátrányos megkülönböztetést, beleértve a munkaerő-toborzás, az alkalmazás és a foglalkoztatás feltételeit, a foglalkoztatás folytonosságát, a szakmai előmenetelt, valamint a biztonságos és egészséges munkakörülményeket;
- b) a fogyatékossgal élő személyek méltányos és kedvező munkafeltételekhez való jogát másokkal azonos alapon védjék, beleértve az esélyegyenlőséget és az azonos értékű munkáért járó azonos díjazást, a biztonságos és egészséges munkakörülményeket, beleértve a zaklatás elleni védelmet és a sérelmek orvoslását;
- c) biztosítsák, hogy a fogyatékossgal élő személyek másokkal azonos alapon gyakorolhassák munkaügyi és szakszervezeti jogukat;
- d) biztosítsák a fogyatékossgal élő személyek számára, hogy hatékonyan hozzáférjenek az általános szakmai és pályaválasztási tanácsadói programokhoz, a közvetítói szolgáltatásokhoz, valamint a szakképzéshez és továbbképzésekhez;
- e) előmozdítsák a fogyatékossgal élő személyek elhelyezkedési és előrelépési lehetőségeit a munkaerőpiacon, valamint segítséget nyújtsanak a munkahely felkutatása, megszerzése, megtartása és a munkához való visszatérés során;
- f) támogassák az önfoglalkoztatás, a vállalkozás, a szövetkezetek fejlesztésének és az egyéni vállalkozás elindításának lehetőségeit;

- g) fogyatékossgal élő személyeket foglalkoztassanak a közzférában;
- h) megfelelő politika és intézkedések révén elősegítsék a fogyatékossgal élő személyek magánszektorban történő alkalmazását, amelybe beletartozhatnak megerősítő programok, ösztönzők és egyéb intézkedések;
- i) biztosítsák, hogy a munkahelyen személyek igényeihez való ésszerű alkalmazkodás biztosítva legyen a fogyatékossgal élő személyek számára;
- j) elősegítsék a fogyatékossgal élő személyek munkatapasztalat-szerzését a nyílt munkaerőpiacon;
- k) támogassák a fogyatékossgal élő személyeknek szóló szakképzési és szakmai rehabilitációt, a munkában tartási és munkába való visszatérést segítő programokat.

(2) A részes államok biztosítják, hogy a fogyatékossgal élő személyeket ne tarthassák rabszolgasorban vagy szolgaságban, valamint hogy – másokkal azonos alapon – részesüljenek a kényszer- vagy kötelező munkával szembeni védelemben.

<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-27-work-and-employment.html>

Meglévő szakpolitikai keretrendszerek, melyek lehetőséket teremtenek és cselekvésre ösztönzik az eu tagállamokat

→ **Az ENSZ fenntartható fejlődéssel kapcsolatos céljai, különös tekintettel a 3. számú célkitűzés az egészség és jóllét vonatkozásában**

→ **EU szerződések: Az EU szerepe és felelőssége az egészség területén (Article 168 TFUE) valamint a teljes foglalkoztatottság és a társadalmi fejlődés területén (Article 3 TUE)**

→ **Európa 2020 Stratégia prioritásai a befektetés, növekedés és munkahelyteremtés területén**

→ **A szociális jogok európai pillére**

→ **Az egészséges és biztonságos munkahely európai stratégiai keretrendszere 2014-2020**

Hasznos linkek

- European Labour Authority (ELA)
 - <https://ela.europa.eu>
- European Centre for the Development of Vocational Training (CEDEFOP)
 - <https://www.cedefop.europa.eu/it>
- European Training Foundation (ETF)
 - <https://www.etf.europa.eu/en>

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound)
 - <https://www.eurofound.europa.eu/it>
- International Labour Office (ILO)
 - <https://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm>
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA)
 - <https://osha.europa.eu/it>
- European Chronic Disease Alliance (ECDA)
 - https://alliancechronicdiseases.org/wp-content/uploads/06.-Framing_paper_Joint_Statement_on_the_employment_of_people_with_CDs.pdf
 - https://alliancechronicdiseases.org/wp-content/uploads/07.-Infographic_on_chronic_disease_work.pdf
 - <https://alliancechronicdiseases.org/boosting-the-employment-of-people-with-chronic-diseases-in-europe/>
- Pain Alliance Europe (PAE)
 - <https://pae-eu.eu>
- European Federation of Neurological Associations (EFNA)
 - <https://www.efna.net>
- European Patient's Forum (EPF)
 - <https://www.eu-patient.eu/whatwedo/Policy/employment/>
 - <https://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/employment/recommendations-for-employers.pdf>
 - <https://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/employment/recommendations-for-policy-makers.pdf>
 - https://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/anti-discrimination/epf-position-paper_equal-treatment-in-education-and-employment.pdf
- European Disability Forum
 - <http://www.edf-feph.org>
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD)
 - <https://www.oecd.org>
- Global Alliance Mental Illness Advocacy Networks (GAMIAN)
 - <https://www.gamian.eu>
- World Health Organization (WHO)
 - <https://www.who.int>
 - <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2019/time-to-deliver-in-europe.-meeting-noncommunicable-disease-targets-to-achieve-the-sustainable-development-goals-2019>
 - <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>
- European Brain Council (EBC)
 - <https://www.braincouncil.eu>

- Finnish Institute for Health and Welfare (THL)
 - <https://thl.fi/en/web/thlfi-en>
- The Danish Committee for Health Education (DCHE)
 - <https://www.dche.eu>

A COVID-2019 és a munkavállalás

A CHRODIS PLUS Eszköztár végső szerkesztése során a munkavállalói szektort erősen érintette a koronavírusos pandémia (COVID-2019).

Az Egészségügyi Világszervezet szerint a COVID-2019 leggyakoribb tünetei: láz, fáradtság és száraz köhögés. Azok közül, akik megfertőződtek, sokaknál nem jelentkeznek tünetek és nem is érzik rosszul magukat. A legtöbben (kb. 80%) anélkül gyógyulnak meg a betegségből, hogy különleges kezelésre lenne szükségük. Minden hatodik COVID-2019-cel fertőzött személy azonban súlyosan megbetegszik, náluk nehézlégzés lép fel. Az időseknél és a krónikus betegséggel élőknel (pl. szív-érrendszeri-, neurológiai, immunológiai megbetegedés, anyagcsere-betegség, magas vérnyomás, szívproblémák vagy cukorbetegség) nagyobb valószínűséggel alakul ki súlyos betegség.

Az érintett országok (köztük az Európai Unió számos tagja) a munkahelyeket is érintő intézkedéseket hoztak a betegség terjedésének leküzdésére. A korlátozások jellege és mértéke országonként eltérő, de a munkavállalók jelentős részének vagy otthonról kell dolgoznia, vagy ha munkájukat nem lehet távolról elvégezni, gyakran otthon maradnak egyéni megállapodás (pl. távolléti díj) alapján.

Amint a távolságtartásra vonatkozó intézkedések hatására a COVID-19 terjedési sebessége megfelelő mértékben csökken, a nemzeti kormányok fokozatosan újra engedélyezik a munkahelyen történő munkavégzést. Ezt fokozatosan teszik lehetővé, kezdve az egészségvédelem és a gazdaság szempontjából alapvető fontosságúnak ítélt munkavégzéssel, majd az olyan munkahelyek kerülnek sorra, melyeket egyébként hatékonyan lehetett otthon is végezni. Függetlenül attól, hogyan és milyen ütemben áll helyre a szokásos munkavégzés, nagy valószínűséggel érvényben maradnak bizonyos intézkedések annak érdekében, hogy elkerülhető legyen a fertőzések számának meredeken történő növekedése. A COVID-2019 nehéz helyzetbe hozza a munkáltatókat és a munkavállalókat, függetlenül attól, hogy nagyon rövid idő alatt új módszereket kell kidolgozniuk vagy fel kell függeszteniük munkájukat és üzleti tevékenységeiket. A társadalom minden rétegének, beleértve a foglalkoztatási szektort is, szem előtt kell tartania a munkavállalók és családjaik védelmét.

A Chrodis Plus Képzési módszertanban a krónikus betegségben szenvedők számára kidolgozott számos javaslat jól hasznosítható a COVID-2019 járvány idején. További információt az alábbi hasznos linkeken találhat.

- [http://oshwiki.eu/wiki/COVID-19: Back to the workplace - Adapting workplaces and protecting workers](http://oshwiki.eu/wiki/COVID-19:_Back_to_the_workplace_-_Adapting_workplaces_and_protecting_workers)
- [http://oshwiki.eu/wiki/COVID-19: guidance for the workplace](http://oshwiki.eu/wiki/COVID-19:_guidance_for_the_workplace)
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/COVID-19/sources-updated>
- <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid19-leaflet-public-travellers-EC-en.pdf>

- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
- <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf>
- <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf>
- https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response_en
- https://www.hsa.ie/eng/news_events_media/news/news_and_articles/dept-of-health_covid-19-poster_for-public-offices_5_.pdf
- <https://www.health.gov.au/resources/publications/coronavirus-covid-19-information-on-the-use-of-surgical-masks>
- https://www.theparliamentmagazine.eu/articles/partner_article/stop-pandemic-action-plan-healthy-workplaces-0
- <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-back-workplace-adapting-workplaces-and-protecting-workers/view>



Co-funded by the
Health Programme of
the European Union



Ez a jelentés a CHRODIS-PLUS együttes fellépés eredménye, amelyet az Európai Unió 2014–2020-as egészségügyi programja finanszírozott.

A jelentés tartalma kizárólag a szerzők véleményét tükrözi, nem tekinthető az Európai Bizottság és / vagy a Fogyasztó-, Egészség-, Élelmiszerügyi és Mezőgazdasági Végrehajtó Ügynökség vagy az Európai Unió bármely más testületének véleményének. Az Európai Bizottság és az Ügynökség nem vállal semminemű felelősséget a jelentésben szereplő információk felhasználásával kapcsolatban.