

Readaptarea și revenirea la locul de muncă după vindecarea cancerului – practici și instrumente

Observatorul european al riscurilor
Rezumat

Autori:

Inge Braspenning, Sietske Tamminga, Monique Frings-Dresen, Monique Leensen și Angela de Boer, Institutul Coronel pentru Sănătate în Muncă, Centrul Medical Academic, Institutul de cercetare pentru sănătate publică Amsterdam, Țările de Jos

Christina Tikka și Jos Verbeek, Institutul finlandez de sănătate în muncă, Finlanda

Fehmidah Munir și Sally Hemming, Universitatea Loughborough, Regatul Unit

Ziv Amir și Liz Smith, School of Health Sciences, Universitatea Salford, Regatul Unit

Linda Sharp și Anna Haste, Institute of Health and Society, Universitatea Newcastle, Regatul Unit

Management de proiect:

Marine Cavet și Elke Schneider, Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă (EU-OSHA)

**Europe Direct este un serviciu care vă ajută să găsiți
răspunsuri la întrebările pe care le aveți despre
Uniunea Europeană.**

**Număr unic gratuit (*):
00 800 6 7 8 9 10 11**

(*) Unii operatori de telefonie mobilă nu permit accesul la numerele 00 800 sau taxează aceste apeluri.

Mai multe informații despre Uniunea Europeană sunt disponibile pe internet pe serverul Europa (<http://europa.eu>). Fișa catalografică se găsește pe coperta prezentei publicații.

Luxemburg: Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, 2018

© Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă, 2018

Traducere efectuată de Centrul de Traduceri (CdT, Luxemburg).

Reproducerea textului este autorizată cu condiția menționării sursei.

Prezentul raport a fost comandat de EU-OSHA. Conținutul său, inclusiv eventualele opinii și/sau concluzii exprimate, aparțin exclusiv autorilor și nu reflectă neapărat opiniile EU-OSHA.

Proiectul „Readaptarea și revenirea la locul de muncă după vindecarea cancerului – instrumente și practici” oferă o perspectivă asupra aspectelor care privesc reabilitarea și revenirea la locul de muncă (RLM) după diagnosticarea cancerului și asupra problemelor întâmpinate de lucrătorii afectați de cancer și de angajatorii acestora. În plus, raportul prezintă recomandări de instrumente, practici, politici și intervenții de succes care să sprijine revenirea la locul de muncă a lucrătorilor afectați de cancer.

În fiecare an, aproximativ 3,4 milioane de cazuri noi de cancer sunt diagnosticate în Europa. Aproximativ jumătate dintre acestea apar la persoanele de vârstă activă. Deși există diferențe între regiunile Europei în ceea ce privește apariția cancerului, formele de cancer cu cea mai mare incidență sunt cancerul de sân, colorectal, de prostată și pulmonar. Se estimează că aceste tipuri de cancer reprezentau mai mult de jumătate din povara generală pe care o reprezenta cancerul în Europa în 2012.

Impactul cancerului asupra vieții de zi cu zi a unei persoane este imediat și izbitor. Diagnosticul este urmat, în general, de perioade lungi de absență pe motiv de boală ca urmare a tratamentelor medicale și a restricțiilor funcționale. Cu toate că, în general, metodele de tratare a cancerului s-au îmbunătățit în ultimele trei decenii, iar numărul total al persoanelor care supraviețuiesc cancerului este în creștere, mulți supraviețuitori ai cancerului se confruntă în continuare, după terminarea tratamentului, cu simptome și afecțiuni pe termen lung, cum ar fi oboseala.

Aceste simptome și afecțiuni pot afecta capacitatea de muncă a supraviețuitorilor cancerului, ceea ce îngreunează rămânerea sau reintrarea pe piața muncii. Cercetările arată că majoritatea supraviețuitorilor cancerului pot rămâne sau se pot întoarce la locul de muncă, dar că, în general, riscul de șomaj este de 1,4 ori mai mare în rândul supraviețuitorilor cancerului decât în cazul persoanelor care nu au fost niciodată diagnosticate cu cancer.

Prin urmare, optimizarea reabilitării și a revenirii la locul de muncă a lucrătorilor care suferă de cancer este importantă atât pentru îmbunătățirea bunăstării acestui grup vulnerabil, cât și pentru reducerea impactului societal și financiar al cancerului asupra întreprinderilor europene și asupra societății în general.

Instrumentele, practicile, politicile și intervențiile care vizează promovarea reabilitării și a revenirii la locul de muncă au o importanță evidentă.

Proiectul „Reabilitarea și revenirea la locul de muncă după vindecarea cancerului — instrumente și practici” relevă problema emergentă a reabilitării și revenirii la locul de muncă după vindecarea cancerului și oferă exemple naționale de instrumente, practici, politici și intervenții de succes, pentru a preveni șomajul și absențele pe termen lung din motive de boală.

Acesta este împărțit în șase sarcini principale:

- revizuirea literaturii de specialitate privind reabilitarea și revenirea la locul de muncă după diagnosticarea cancerului;
- descrieri detaliate ale instrumentelor, practicilor, politicilor și intervențiilor în sprijinul reabilitării și a revenirii la locul de muncă după diagnosticarea cancerului;
- studii de caz referitoare la companii;
- cercetare calitativă cu experți și intermediari;
- sprijin pentru seminarul părților interesate EU-OSHA.

Reabilitarea și revenirea la locul de muncă după diagnosticarea cancerului

Implicații pentru sănătate și siguranță pentru lucrătorii afectați de cancer

Lucrătorii afectați de cancer raportează diferite efecte ale cancerului și ale tratamentului împotriva acestuia asupra sănătății, inclusiv simptome mentale, cognitive și fizice. Cel mai frecvent simptom raportat este nivelul scăzut al energiei, descris ca o stare de oboseală sau de epuizare și ca o solicitare emoțională cauzată de lupta continuă cu boala. Alte implicații ale cancerului și ale tratamentului împotriva acestuia despre care se raportează că au un efect asupra securității și sănătății în muncă (SSM) sunt afectarea sănătății mintale, care include depresia și anxietatea, afectarea capacităților fizice

și simptome precum durerea și diminuarea capacităților cognitive, inclusiv probleme legate de atenție și de memorie.

Implicațiile explicite asupra muncii sunt diminuarea productivității muncii, afectarea capacității de muncă și diminuarea capacității de desfășurare a activităților la locul de muncă. Aceasta înseamnă că, din cauza unuia sau mai multora dintre aceste implicații, lucrătorii care urmează un tratament împotriva cancerului sunt susceptibili de a intra în concediu medical deoarece capacitatea lor de lucru este diminuată, ei nemaiputând să își îndeplinească sarcinile obișnuite. Atunci când sunt deosebit de problematice, aceste implicații pot să apară la începutul perioadei de tratament sau să dureze ani mulți după diagnosticare. De exemplu, lucrătorii diagnosticați pot fi afectați de oboseală sau de probleme cognitive timp de mai mulți ani după diagnosticare și tratament.

Costurile pentru lucrători, angajatori și societate

Revenirea la locul de muncă a supraviețuitorilor cancerului este importantă din punct de vedere economic. Imposibilitatea revenirii la locul de muncă pe parcursul sau după finalizarea tratamentului implică o pierdere financiară pentru lucrător, angajator și societate. Adaptarea mediului de lucru poate permite revenirea la locul de muncă. Această adaptare poate implica costuri pentru companie și lucrător, însă, pe termen lung, acestea pot fi mai mici decât costurile concediului medical pe termen lung.

Sunt raportate puține informații privind costurile cancerului pentru lucrători, angajatori sau societate, iar puținele informații raportate nu indică rezultate consecvente. Nu există rapoarte privind costurile pentru companiile cu lucrători diagnosticați cu cancer. Pierderea economică totală pentru Uniunea Europeană (UE) din cauza zilelor de muncă pierdute ca urmare a cancerului a fost estimată la 9,5 miliarde EUR în 2009, însă această pierdere nu se datorează în întregime procesului nereușit de revenire la locul de muncă.

Cancerul legat de locul muncă și cel profesional

Apariția cancerului poate fi cauzată de locul de muncă și de mediul de lucru. Cancerul profesional poate fi definit ca fiind un cancer cauzat în principal de expunerea la locul de muncă, în timp ce cancerul legat de locul de muncă este considerat multifactorial, iar expunerea la locul de muncă joacă un rol mai mic, alături de alți factori, decât în cazul cancerului profesional.

Nu există studii care să se concentreze asupra revenirii la locul de muncă a lucrătorilor care suferă de cancer legat de locul de muncă și cancer profesional. Lipsa acestor studii ar putea însemna fie că revenirea la locul de muncă nu este o problemă care ar trebui examinată separat în cadrul acestor tipuri de cancer, fie că problema pur și simplu nu a fost studiată. Deoarece majoritatea tipurilor de cancer profesional au perioade lungi de latență și apar după încheierea vieții profesionale, sau prognosticul este prea sever, s-ar putea ca revenirea la locul de muncă să nu fie un rezultat dorit. Pentru alte tipuri de cancer legat de locul muncă, expunerea la agenți cancerigeni la locul de muncă poate trece neobservată și, prin urmare, problemele referitoare la revenirea la locul de muncă nu diferă de cele care privesc alte tipuri de cancer care nu sunt legate de locul de muncă.

În cadrul seminarului cu părțile interesate EU-OSHA, Comisia Europeană a subliniat importanța prevenirii terțiare a bolilor profesionale și a subliniat diferența dintre bolile legate de locul de muncă și bolile profesionale. De asemenea, s-a evidențiat importanța efectuării evaluărilor riscurilor. Dată fiind latența îndelungată și sensibilitatea cancerului legat de locul de muncă, sunt necesare evaluări ale riscurilor pentru a permite ajustarea în timp a condițiilor de muncă. Mai mult, în cazul cancerului la locul de muncă, este important să se vorbească despre riscuri (comunicarea riscurilor), astfel încât atât angajatorul, cât și lucrătorul să fie informați cu privire la riscurile pe care revenirea la locul de muncă le prezintă pentru sănătate.

Întreprinderile mici și mijlocii (IMM-urile)

Dimensiunea întreprinderii pare să aibă un impact asupra posibilităților pentru supraviețuitorii cancerului de a reveni la locul de muncă. Întreprinderile cu mai puțin de 250 de lucrători (IMM-uri) nu dispun de

informații și resurse pentru strategiile sau programele de revenire la locul de muncă, fiind necesară furnizarea de sprijin și educație pentru astfel de întreprinderi. Aceste probleme par să fie evidente în special în întreprinderile mici (cu mai puțin de 50 de lucrători) și în microîntreprinderi (cu mai puțin de 10 lucrători).

S-a raportat că revenirea la locul de muncă după vindecarea cancerului pare să fie mai problematică pentru lucrătorii care desfășoară o activitate independentă și pentru cei care lucrează în întreprinderi mici. Această situație are loc ca urmare a faptului că absența de la locul de muncă în vederea urmării tratamentului și acordarea perioadei de odihnă necesară sunt mai dificile în întreprinderile mici, întrucât acestea au acces limitat la serviciile de medicină a muncii și există o lipsă de experiență în gestionarea absenței din motive de boală.

În cadrul seminarului EU-OSHA, părțile interesate au indicat importanța de a adresa recomandări clare părților interesate din cadrul întreprinderilor.

Recomandările privind modul în care aspectele legate de cancer și revenirea la locul de muncă (RLM) pot fi integrate în programele RLM mai generale sunt deosebit de importante. Pentru IMM-uri, acest lucru este vital, întrucât acestea cel mai probabil au nevoie de intermediari sau de consultanți pentru a furniza astfel de programe. În plus, gruparea IMM-urilor pentru informarea/asistența în materie de SSM este importantă, deoarece IMM-urile ar putea învăța una de la cealaltă, iar împreună pot avea mai ușor acces la acest tip de ajutor din partea serviciilor de medicină a muncii.

Cu toate acestea, părțile interesate au considerat dimensiunea mică a IMM-urilor ca fiind un avantaj, deoarece aceste întreprinderi oferă o atmosferă mai familială, care poate crea un mediu mai favorabil pentru lucrătorii cu cancer care se reîntorc la muncă. Cu toate acestea, în literatura de specialitate au fost raportate foarte puține informații, iar concluziile sunt neconvingătoare din cauza bazei restrânse de dovezi.

Instrumente, practici, politici și intervenții pentru sprijinirea reabilitării și a revenirii la locul de muncă după diagnosticarea cancerului

Termenii „instrumente”, „practici”, „politici” și „intervenții” din acest raport sunt interpretați în sens larg și includ atât abordări foarte active în materie de sprijin, precum instruire, cât și abordări mai puțin active, cum ar fi furnizarea de informații prin telefon, prin intermediul mediului online sau în format tipărit.

Un număr limitat de studii științifice a evaluat efectul intervențiilor pentru a sprijini supraviețuitorii cancerului să revină la locul de muncă. Rezultatele desprinse din literatura de specialitate arată că numai intervențiile multidisciplinare care combină consilierea vocațională cu consilierea pacientului și pregătirea fizică au sporit rata de revenire la locul de muncă, deși doar într-o mică măsură.

În literatura științifică și gri și prin contactarea experților s-au găsit un număr de 78 de instrumente, practici, politici și intervenții care vizează reabilitarea și revenirea la locul de muncă. Aceste exemple au fost colectate din 13 țări ale UE, plus SUA și Australia. Unele intervenții au fost descrise ca adaptări ale locului de muncă menite, în cea mai mare parte, să creeze condiții de muncă adaptate pentru persoanele care manifestă stări de oboseală și să ofere o mai mare flexibilitate a timpului de lucru sau să reducă timpul de lucru, ceea ce ar putea lua forma și a concediului plătit pentru controalele medicale. Intervențiile au inclus propuneri de ajustări ale volumului de muncă, modificări ale atribuțiilor, furnizarea de asistență și schimbări de personal.

S-a constatat că un număr mare de intervenții psiho-educative, cum ar fi consilierea supraviețuitorilor cancerului prin telefon sau furnizarea de informații pe un site dedicat, sunt utilizate în practică. Intervențiile disponibile includ informații și formare cu privire la aspecte legate de cancer și revenirea la locul de muncă, servicii de reabilitare, orientări și adaptări ale condițiilor de muncă.

Pentru angajatori, intervențiile de sprijin îi pot ajuta să construiască planuri RLM pentru angajații cu cancer, să creeze idei pentru adaptarea locurilor de muncă pentru a facilita revenirea la locul de muncă și a îmbunătăți comunicarea cu angajații și colegii; acestea pot furniza, de asemenea, informații factuale despre diagnosticarea și tratamentul cancerului.

Descrierea exemplelor de bune practici

Următoarele șapte exemple de bune practici inovatoare au fost identificate în cinci state membre:

- Activitatea trans-organizațională în cadrul programului „Working Through Cancer” al Macmillan Cancer Support (Regatul Unit): programul oferă sprijin diverselor părți interesate — persoanelor cu cancer și îngrijitorilor acestora, profesioniștilor din domeniul sănătății și asistenței sociale și angajatorilor — pentru a ajuta persoanele cu cancer să rămână și/sau să revină la locul de muncă și pentru a influența politica guvernamentală și comisarii funcției publice. Programul oferă o serie de resurse de informare, materiale de instruire și îndrumare pentru angajatori; informații și consultanță în materie de angajare printr-un serviciu de asistență pentru angajații afectați de cancer și îngrijitori, cu consiliere specifică pentru persoanele care desfășoară activități independente; și resurse pentru profesioniști în domeniul sănătății și asistenței sociale.
- Programul municipal de reabilitare profesională (Danemarca): programul implică diferite părți interesate, și anume spitalul (asistenții medicali), angajatorul, consultantul pentru plasarea forței de muncă și angajatul. Unul dintre elementele inovatoare ale acestei intervenții este promptitudinea și debutul precoce al reabilitării profesionale. Consultantul pentru plasarea forței de muncă acționează ca intermediar între angajator și angajat.
- Intervenția pentru reabilitare intra-spitalicească (Țările de Jos): această intervenție implică o asistentă în oncologie, un medic de medicina muncii, un supraveghetor și angajatul. Această intervenție intra-spitalicească optează pentru intervenția timpurie, întrucât majoritatea pacienților cu cancer nu au contact cu supraveghetorul sau cu medicul lor de medicina muncii în timpul fazelor timpurii ale tratamentului lor pentru cancer.
- Agenția de reintegrare pe piața muncii Rentree (Belgia): agenția implică diferite părți interesate și, dintre acestea, lucrătorul alege acele persoane pe care ar dori să le implice în procesul personal de revenire la locul de muncă. Prin urmare, programul este adaptat utilizatorului.
- Agenția de reintegrare pe piața muncii Re-turn (Țările de Jos): agenția se ocupă cu aspecte legate de muncă, locuință, familie, relații și efectele fizice și psihice ale tratamentului și ale revenirii la locul de muncă. Re-turn implică și alte părți interesate.
- Agenția de reintegrare pe piața muncii oPuce (Țările de Jos): agenția oferă asistență pacienților cu cancer fără un loc de muncă. Colaborarea cu companiile mari și cu multe alte părți interesate, inclusiv cu lucrătorul, are ca rezultat crearea de noi oportunități de locuri de muncă pentru supraviețuitorii cancerului fără un loc de muncă.
- Broșura Congresului irlandez al sindicatelor (Irlanda): scopul acestei broșuri este de a elimina stigmatizarea asociată cu cancerul și revenirea la locul de muncă, pentru a încuraja conversațiile benefice între angajatori și angajați și pentru a oferi asistență sindicatelor care prezintă membrii diagnosticați cu cancer mamar care se întorc la locul de muncă.

În general, se pare că revenirea la locul de muncă este influențată de contextul instituțional al unei țări, în special de durata concediului medical plătit. În plus, intervenția timpurie sau acordarea atenției cuvenite revenirii la locul de muncă la începutul procesului de îmbolnăvire pare a fi o măsură importantă în fiecare program.

Colaborarea cu diferite părți interesate, inclusiv cu lucrătorul și familia sa, cu angajatorul, cu specialiști în domeniul sănătății și cu experți în domeniul reabilitării profesionale, pare să aibă importanță în toate exemplele de bune practici și are un impact pozitiv asupra procesului RLM.

Politici și intervenții în întreprinderi pentru a sprijini revenirea la locul de muncă după diagnosticarea cancerului

Angajatorii sunt factori cheie în procesul RLM, deoarece sunt în măsură să creeze condiții bune de lucru, să reducă discriminarea și stigmatizarea, să ajute la minimizarea impactului economic al diagnosticării cancerului și să asigure bunăstarea lucrătorilor. În plus, angajatorii trebuie să aibă o atitudine pozitivă și să manifeste o bună înțelegere.

Am colectat exemple de întreprinderi care au aplicat intervenții pentru gestionarea revenirii la locul de muncă a angajaților diagnosticați cu cancer. Pe cât posibil, acestea reprezintă diferite tipuri de cancer, acoperă o varietate de dimensiuni ale locului de muncă, de sectoare de activitate și locații și includ întreprinderi mijlocii, grupuri socioeconomice defavorizate și ambele sexe, adică o varietate de profesii:

- Un mare conglomerat de întreprinderi multiple (Țările de Jos) derulează un program care include un „Plan adaptat pentru sport” destinat sportului, reabilitării și revenirii la locul de muncă.
- O întreprindere mijlocie (Țările de Jos) oferă un program extern de sport, reabilitare și revenirea la locul de muncă pentru angajații săi diagnosticați cu cancer.
- O companie (Regatul Unit) are un program care include numeroase module de sprijin, informare, o politică de gestionare a absențelor și o indemnizație de boală, precum și implicarea unui medic generalist.
- Un magazin universal (Țările de Jos) oferă programul agenției de reintegrare pe piața muncii Re-Turn pentru angajații săi diagnosticați cu cancer.
- Un spital (Belgia) oferă un program care vizează promovarea comunicării între diferitele părți interesate (angajatorul, un medic de medicina muncii, directorul de resurse umane (RU), asistentul de RU și managerul de departament) privind revenirea la locul de muncă a angajaților cu boli cronice. Supervizorii sunt instruiți în comunicarea cu angajații cu privire la revenirea la locul de muncă după o lungă perioadă de boală.
- O organizație bancară (Țările de Jos) oferă angajaților săi care au fost diagnosticați cu cancer informații prin intermediul unui intranet și instruește supervizorii în comunicarea cu angajații în legătură cu revenirea la locul de muncă după vindecarea cancerului.
- Un furnizor independent non-profit de servicii medicale (Irlanda) colaborează cu membrii personalului cu privire la revenirea la locul de muncă pe o bază permanentă pe parcursul sau după finalizarea tratamentului pentru cancer.
- O întreprindere de producție (Belgia) aplică o „politică de relocare” în cadrul companiei, adică lucrătorilor li se acordă un loc de muncă temporar cu sarcini ajustate înainte de a se întoarce la locul de muncă inițial.
- O organizație bancară (Belgia) are o politică unică în ceea ce privește comunicarea cu angajații cu boli cronice.

Experiențe ale părților interesate din întreprinderi

Am intervievat diferite părți interesate despre procesul RLM al unui lucrător în întreprinderea sa, de exemplu lucrători, angajatori, medici de medicina muncii și reprezentanți ai sindicatelor.

Conținutul programelor și persoanele implicate în programe au diferit. Programele multidisciplinare care au implicat mai multe părți interesate din interiorul și din afara întreprinderii au fost cele mai frecvente. Unele programe au inclus sprijin psihosocial, iar altele au oferit programe de exerciții; unele programe multidisciplinare au combinat sprijinul fizic cu sprijinul social prin colaborare în mini-echipe, iar unele programe au inclus sprijinul doar al unui medic de medicina muncii. De asemenea, am constatat că aproximativ jumătate dintre întreprinderile care implementează programe de succes au pus în aplicare propriile programe și măsuri RLM, iar cealaltă jumătate au colaborat cu agenții și programe externe pentru a facilita succesul RLM. Nu toate programele s-au concentrat doar pe lucrătorii diagnosticați cu cancer; unele au fost destinate unei game mai largi de lucrători cu alte boli (grave).

Măsura în care întreprinderile au oferit sprijin lucrătorului a variat. Majoritatea lucrătorilor s-au simțit susținuți de supraveghetorii lor, dar, în câteva cazuri, programele externe sau medicii de medicina muncii au trebuit să intervină pentru a institui un sprijin adecvat de la locul de muncă.

În plus, comunicarea posibilităților de angajare în programe, inițiative și politici a fost diferită, în funcție de dimensiunea întreprinderii. În întreprinderile mai mici, liniile de comunicare au părut mai scurte și, prin urmare, a existat probabilitatea ca lucrătorul să fie informat mai devreme. Gradul de participare la programele furnizate a depins de situația lucrătorului, inclusiv de severitatea diagnosticului medical și de preferințele personale.

Opiniile angajatorilor au diferit în ceea ce privește întocmirea bugetului pentru ajutorul suplimentar acordat lucrătorilor diagnosticați cu cancer. Majoritatea angajatorilor nu au beneficiat de stimulente financiare pentru a începe procesul RLM pentru lucrătorii diagnosticați cu cancer, însă l-au considerat

parte din bunele practici la locul de muncă. Angajatorii înșiși care au fost nevoiți să suporte consecințele absențelor pe termen lung ale angajaților au indicat totuși că motivația financiară ar putea fi un stimulent pentru a depune mai multe eforturi în materie de RLM.

Cele mai reușite programe au fost cele multidisciplinare — care includ aspecte psihosociale și fizice — și flexibile (adaptate la situația lucrătorilor) și cele care au implicat o bună comunicare, cunoștințe despre procesele RLM specifice cancerului și informații puse la dispoziție pe intranetul companiei.

Organizarea proiectelor în cadrul întreprinderilor a fost foarte diversă și nu se poate trage o concluzie cu privire la cea mai eficientă formă de organizare a proiectelor. Unele programe reprezentau politici reale în cadrul întreprinderilor, în vreme ce altele erau organizate de agenții externe; unele aveau echipe în cadrul întreprinderii care a organizat proiectul, iar altele nu practicau nicio formă de organizare a proiectului.

În ceea ce privește transferabilitatea, toți cei intervievați au considerat că programul lor ar fi transferabil dacă întreprinderile ar fi dispuse să sprijine și să finanțeze programele. Totuși, pentru întreprinderile mici, acest lucru ar putea fi mai dificil din cauza costurilor și a nevoilor de flexibilitate.

Obstacole și facilitatori pentru implementarea cu succes a instrumentelor, practicilor, politicilor și intervențiilor pentru revenirea la locul de muncă a angajaților diagnosticați cu cancer

Majoritatea angajatorilor și personalului de resurse umane au considerat că legislația a fost foarte importantă pentru implementarea (cu succes) a programelor. Având în vedere diferențele în materie de legislație, stimulentele și posibilitățile unui angajator de a oferi programe lucrătorilor au fost diferite în rândul țărilor. Majoritatea părților interesate au indicat faptul că un facilitator important pentru un program de succes îl reprezintă comunicarea cu lucrătorul diagnosticat cu cancer pe toată durata bolii. Mai mult, comunicarea dintre părțile interesate (RU, angajatorul, supraveghetorul și actorii din agenții externe) a fost, de asemenea, esențială pentru facilitarea programelor.

Unii facilitatori au oferit cunoștințe supraveghetorilor și personalului RU privind cancerul și munca, de exemplu prin intermediul unor ateliere. În cele din urmă, o politică și o atitudine pozitivă a întreprinderii față de lucrătorii cu o boală gravă care revin la locul de muncă a fost o condiție esențială pentru succesul RLM.

Un obstacol în calea implementării programelor RLM a părut să fie incapacitatea unor întreprinderi de a oferi lucrătorului ajustările necesare specifice activității depuse. Aceasta s-a întâmplat, de exemplu, acolo unde întreprinderea a prestat doar un anumit tip de muncă (grea). Un alt obstacol a fost că îngrijirea fizică și psihosocială a fost rareori acoperită în faza de tratament.

Pentru a explora în continuare obstacolele și facilitatorii implementării cu succes a politicilor, sistemelor, programelor și instrumentelor în domeniul reabilitării și revenirii la locul de muncă a lucrătorilor diagnosticați cu cancer în diferite țări și întreprinderi, am organizat sesiuni de grupuri tematice în patru țări: Belgia, Irlanda, Țările de Jos și Regatul Unit. Părțile interesate, experții și intermediarii din grupurile tematice au provenit din medii diferite. În plus, rezultatele proiectului au fost prezentate și discutate în cadrul unui seminar de o zi dedicat părților interesate ale EU-OSHA și derulat în octombrie 2017.

La nivel de macro-sistem (context societal, cultură și politică), un obstacol în calea implementării cu succes a programelor RLM a fost lipsa de claritate cu privire la persoana responsabilă cu sprijinirea lucrătorilor în cadrul procesului RLM. Prin urmare, trebuie să se precizeze întotdeauna clar pentru angajatori, lucrători și alte părți interesate cine răspunde de procesul de revenire la locul de muncă a lucrătorilor diagnosticați cu cancer. În plus, stigmatizarea culturală a persoanelor diagnosticate cu cancer și concepțiile (culturale) greșite cu privire la posibilitățile de a lucra după diagnosticarea cancerului au fost considerate obstacole importante în implementarea programelor RLM. Prin urmare, este necesar să se abordeze aceste concepții greșite și să se elimine stigmatizarea asociată cu diagnosticul de cancer la nivel societal. Participanții la seminar au discutat cât de important ar fi ca medicii să considere „munca” drept un rezultat privind starea de sănătate pentru viitor. Creșterea importanței muncii ar putea începe prin includerea în cercetare și în practică a „participării la muncă” drept rezultat privind starea de sănătate pentru medici.

Printre facilitatorii implementării programelor de succes s-au numărat posibilitățile legale de a oferi muncă cu timp parțial și stimulente pentru ca angajatorul să sprijine revenirea la locul de muncă, ambele fiind avansate ca recomandări pentru legislație. Un factor important care împiedică revenirea la locul de muncă este legislația privind viața privată, care împiedică comunicarea deschisă. Acesta este totuși dreptul legal al pacienților. Întrucât drepturile pacienților privind viața privată au o importanță majoră și sunt constituționale, părțile interesate care lucrează la programele RLM ar trebui să fie instruite asupra modului de realizare a comunicării deschise fără dezvăluirea diagnosticului.

Pentru a implementa programe RLM de succes, societatea are nevoie de o mai bună cunoaștere a efectelor secundare și a oportunităților și limitărilor revenirii la locul de muncă. UE și/sau guvernul național ar putea juca un rol în furnizarea acestor informații. Deși constatările acestui proiect ar putea fi aplicabile tuturor statelor membre, trebuie luate în considerare diferențele la nivel național în procesul de implementare a programelor RLM de succes în alte țări.

La nivel de mezo-sistem (întreprindere, sistem medical, legislativ și de asigurări), implementarea structurală a unui program RLM sau a unei politici RLM în cadrul unei întreprinderi reprezintă un factor important pentru succesul său. În consecință, se recomandă ca întreprinderile care doresc să implementeze programe RLM să facă din implementare o parte structurală a politicilor lor la nivel de întreprindere. În plus, este esențială instruirea supraveghetorilor, a personalului de resurse umane și a managerilor de caz în aspecte legate de cancer și de muncă, cum ar fi efectele secundare pe termen lung, în comunicarea cu lucrătorul cu cancer și în elementele programului RLM.

La nivel de loc de muncă, este esențială implicarea colegilor în procesul RLM. În cadrul seminarului, s-a subliniat importanța instrumentelor practice: răspândirea de cunoștințe supraveghetorilor și personalului de resurse umane cu privire la aspecte legate de cancer și de muncă, de exemplu prin ateliere, ar aduce o valoare adăugată. EU-OSHA și-ar putea asuma un rol în promovarea celor mai bune practici privind modalitățile de partajare a informațiilor la nivelul locului de muncă, aspect discutat în cadrul seminarului. Obstacolele în calea implementării RLM au inclus lipsa de timp, dificultățile financiare, lipsa de cunoștințe și aptitudini insuficiente la locul de muncă pentru sprijinirea revenirii la locul de muncă a lucrătorului cu cancer. În consecință, pentru ca implementarea programelor să aibă succes, întreprinderile trebuie să aloce timp și fonduri suficiente și să ofere cursuri de pregătire pentru dobândirea cunoștințelor și abilităților necesare. Programele eficiente, de succes trebuie să fie, de asemenea, multidisciplinare, prompte și adaptate. În plus, programele de succes trebuie să vizeze nu numai revenirea la locul de muncă, ci și rămânerea în câmpul muncii odată ce un lucrător a revenit la locul de muncă. Atunci când întreprinderile au în vedere un program RLM, aceste aspecte ar trebui să fie integrate în acesta.

În cele din urmă, pentru programele de succes, este extrem de important ca medicul de medicina muncii să aibă acces și să poată sprijini atât lucrătorul cât și angajatorul în faza incipientă a procesului de diagnosticare și tratament. Mai mult, sunt necesare informații practice referitoare, de exemplu, la amenajări corespunzătoare în cadrul organizației. Prin urmare, este esențial ca întreprinderile să implice un medic de medicina muncii de îndată ce diagnosticul a fost dezvăluit. Obstacole semnificative în calea implementării programelor sunt lipsa abordării condițiilor de muncă imediat după începutul tratamentului și faptul că medicii de familie sunt prea protectivi în ceea ce privește revenirea la locul de muncă sau au o părere negativă asupra acestui proces. În mod ideal, medicii ar trebui să fie instruiți în cadrul pregătirii lor medicale cu privire la efectele unei boli asupra implicării unui lucrător în munca presată, la importanța muncii pentru calitatea vieții unui pacient și la efectul recomandărilor RLM din partea unui medic de familie. Participanții la seminar au discutat faptul că este important ca medicii să fie instruiți să abordeze problemele RLM. Asigurătorul de sănătate ar trebui să joace un rol aici, prin finanțarea timpului în care profesioniștii din domeniul sănătății să poată face acest lucru.

Pentru IMM-uri, implementarea programelor RLM este considerată foarte dificilă, deoarece este mai greu pentru ele să amenajeze modificări la locul de muncă și să furnizeze programe de revenire treptată la locul de muncă, întrucât au o mai mică flexibilitate. Participanții la seminar au discutat faptul că informațiile și resursele pentru strategiile sau programele RLM lipsesc în IMM-uri și că sunt necesare acțiuni de sprijin și instruire. Cu cât este mai mare o întreprindere, cu atât este mai probabil să aibă resursele necesare pentru a susține și menține un angajat cu capacitate redusă de muncă la locul de muncă sau în concediu medical de lungă durată. Prin urmare, IMM-urile ar trebui să beneficieze de ajutor pentru a flexibiliza cerințele profesionale sau pentru a se alinia cu alte companii mai flexibile.

La nivel de microsistem al lucrătorului, s-a concluzionat că intervenția timpurie sau atenția acordată revenirii la locul de muncă la începutul procesului de îmbolnăvire este esențială. Comunicarea cu lucrătorul diagnosticat cu cancer pe toată durata bolii este un alt facilitator important al unui program de succes. Lucrătorul trebuie să rămână în contact cu locul de muncă pe durata concediului medical, mai ales în fazele timpurii ale diagnosticului și tratamentului. Implementarea cu succes este facilitată în plus de faptul că lucrătorul este foarte motivat să se întoarcă la locul de muncă, își asumă responsabilitatea pentru el însuși și realizează faptul că trebuie să își planifice revenirea la locul de muncă. Prin urmare, aceste aspecte ar trebui să facă parte dintr-un program RLM de succes. Mai mult, este nevoie de programe personalizate pentru lucrătorii diagnosticați cu cancer; adaptarea programului în funcție de preferințele lucrătorului ar putea completa utilizarea unui cadru pentru revenirea la locul de muncă a lucrătorilor diagnosticați cu cancer.

Aspectele privind cancerul legat de locul de muncă nu au fost menționate în grupurile tematice. Discutarea revenirii la locul de muncă a lucrătorilor cu cancer legat de locul de muncă a fost considerat a fi un demers necorespunzător pentru angajatori sau alte părți interesate, în special din cauza problemelor legale (de exemplu, posibilitatea ca angajatorii să poarte o răspundere juridică pentru lipsa prevenirii cancerului legat de locul de muncă). Aceste aspecte legale privind cancerul legat de locul de muncă pentru angajatori ar fi putut fi și motivul pentru care subiectul nu a fost menționat în mod spontan în cadrul grupurilor tematice.

Pentru ca programele RLM să aibă mai mult succes, este nevoie în continuare de politici RLM pentru cancer și de legislație pentru lucrătorii independenți afectați de cancer.

Concluzie

Învingerea cancerului poate limita capacitatea de lucru din diverse motive. Implicațiile cancerului și ale tratamentului acestuia pot afecta toate aspectele sănătății și bunăstării umane și pot include simptome fizice, mentale și cognitive. Aceste implicații pot fi pe termen scurt sau pe termen lung. Atunci când se întorc la muncă, supraviețuitorii pot întâmpina dificultăți în găsirea unui echilibru între cerințele locului de muncă și tratament, care include atitudini sau comportamente negative în rândul colegilor sau al angajatorilor lor. Toate acestea pot conduce la o reevaluare a obiectivelor de muncă și de viață, putând împiedica astfel revenirea la locul de muncă.

Având în vedere creșterea numărului de supraviețuitori ai cancerului, sunt necesare intervenții eficiente pentru a permite revenirea la locul de muncă și pentru a reduce costurile pentru persoane, companii și societate în general. Singurele dovezi științifice care atestă că procesul de revenire la locul de muncă este îmbunătățit se bazează pe comparația dintre metodele clasice de îngrijire și intervențiile multidisciplinare. Aceste intervenții includ fizioterapia, terapia ocupațională, terapia logopedică, reabilitarea profesională și psihologia în ceea ce privește revenirea la locul de muncă (furnizarea, de exemplu, de educație, consiliere și formare).

Am găsit 78 de exemple de bune practici de sprijin pentru reabilitare sau revenire la locul de muncă prin instrumente, practici, politici și intervenții pentru persoanele diagnosticate cu cancer. Ulterior, șapte exemple de bune practici din cinci state membre (Belgia, Danemarca, Irlanda, Țările de Jos și Regatul Unit) au demonstrat că lucrul împreună cu diferiți actori — inclusiv lucrătorii și familiile lor, angajatorul, profesioniștii din domeniul sănătății și experții din domeniul reabilitării profesionale — a avut un impact pozitiv important asupra procesului RLM. În plus, și intervenția timpurie sau îndreptarea atenției către procesul RLM încă din faza de tratament au părut a fi importante în fiecare program.

Am intervievat părțile interesate din companiile care au implementat o varietate de programe, inițiative și politici pentru a sprijini revenirea la locul de muncă a lucrătorilor diagnosticați cu cancer. Conținutul programelor și persoanele implicate în programe au diferit. Programele multidisciplinare care au implicat mai multe părți interesate din interiorul și din afara întreprinderii au fost cele mai frecvente. Facilitatorii realizării cu succes a programelor au fost legislația care încurajează revenirea la locul de muncă, comunicarea între părțile interesate, cunoașterea aspectelor legate de cancer și muncă și a proceselor RLM, precum și atitudinile pozitive față de lucrătorii care se întorc la muncă după o boală gravă. Obstacolele percepute în calea implementării cu succes au fost incapacitatea de a realiza amenajări la locul de muncă și anumite probleme legate de asigurări. Per ansamblu, părțile interesate și-au

manifestat entuziasmul în legătură cu programele, inițiativele și politicile lor, exprimându-și speranța că acestea pot fi transferate și altor întreprinderi.

Experții și intermediarii din grupurile tematice au indicat o serie de obstacole și facilitatori ai implementării cu succes a politicilor, sistemelor, programelor și instrumentelor în domeniul reabilitării și revenirii la locul de muncă pentru lucrătorii diagnosticați cu cancer în diferite țări și în cadrul companiilor lor. Mai mult, au discutat cerințele și obstacolele asociate implementării programelor și inițiativelor de reabilitare și revenire la locul de muncă după cancer. Obstacole importante au fost lipsa de claritate cu privire la persoana responsabilă cu sprijinirea lucrătorilor în cadrul procesului RLM, stigmatizarea culturală a persoanelor diagnosticate cu cancer, problemele legate de dezvoltare și viața privată, lipsa implicării medicilor de medicina muncii sau a experților, incapacitatea de a oferi condiții de muncă adaptate și lipsa abordării aspectelor RLM în contextul asistenței medicale. Factorii de succes ai organizațiilor au inclus implementarea structurală a programului RLM sau a politicii RLM, comunicarea între toate părțile interesate și legislația de favorabilă.

În cadrul seminarului EU-OSHA pentru părțile interesate, a fost discutată importanța formulării de recomandări directe părților interesate din cadrul companiilor. Deosebit de importante sunt și recomandările privind modul în care problemele legate de cancer și revenirea la locul de muncă trebuie integrate în programele RLM mai generale. Pentru IMM-uri, acest lucru este vital, întrucât acestea cel mai probabil au nevoie de intermediari sau de consultanți pentru a furniza aceste programe. În cadrul seminarului EU-OSHA al părților interesate, Comisia Europeană a subliniat în continuare importanța prevenirii terțiare a bolilor profesionale. Participanții la seminar au mai discutat cât de important ar fi ca medicii să considere „munca” drept un rezultat privind starea de sănătate pentru viitor. Creșterea importanței muncii ar putea începe prin includerea în cercetare și în practică a „participării la muncă” drept rezultat privind starea de sănătate pentru medici.

În concluzie, există o serie de instrumente, practici, politici și intervenții RLM pentru lucrătorii cu cancer, iar acestea sunt considerate esențiale pentru îmbunătățirea rezultatelor muncii celor diagnosticați cu cancer. Pentru a dezvolta intervenții RLM eficiente și eficace, facilitatorii realizării programelor de succes par să fie legislația care încurajează revenirea la locul de muncă, comunicarea între părțile interesate, cunoașterea aspectelor legate de cancer și muncă și a proceselor RLM, precum și atitudinile pozitive față de lucrătorii care se întorc la muncă după o boală gravă.

Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă (EU-OSHA) contribuie la transformarea Europei într-un loc mai sigur, mai sănătos și mai productiv pentru muncă. Agenția cercetează, elaborează și difuzează informații fiabile, echilibrate și imparțiale privind sănătatea și securitatea și organizează campanii paneuropene de sensibilizare. Înființată de Uniunea Europeană în 1994 și având sediul în Spania, la Bilbao, agenția reunește reprezentanți ai Comisiei Europene, ai guvernelor statelor membre, ai patronatelor și sindicatelor, precum și experți renumiți din toate statele membre ale UE și din afara lor.

Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă

Santiago de Compostela 12, 5th floor
48003 Bilbao, Spania
Tel. +34 944358400
Fax +34 944358401
E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>



Publications Office