

Rehabilitering og tilbagevenden til arbejde efter kræft — instrumenter og praksis

Det Europæiske Observatorium for Risikoovervågning
Sammendrag

Forfattere:

Inge Braspenning, Sietske Tamminga, Monique Frings-Dresen, Monique Leensen og Angela de Boer, Coronel Institute of Occupational Health, Academic Medical Centre, forskningsinstituttet Amsterdam Public Health, Amsterdam, Nederlandene

Christina Tikka og Jos Verbeek, Finnish Institute of Occupational Health (det finske arbejdsmiljøinstitut), Finland

Fehmidah Munir og Sally Hemming, Loughborough University, Det Forenede Kongerige

Ziv Amir og Liz Smith, School of Health Sciences, University of Salford, Det Forenede Kongerige

Linda Sharp og Anna Haste, Institute of Health and Society, Newcastle University, Det Forenede Kongerige

Projektledere:

Marine Cavet og Elke Schneider, Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur (EU-OSHA)

Europe Direct er en service, der har til formål at hjælpe
med at besvare spørgsmål om Den Europæiske Union

Frikaldsnummer (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Nogle mobiltelefonoperatører tillader ikke adgang til 00 800-numre eller kræver penge for opkaldet.

Yderligere oplysninger om EU fås på internettet via Europaserveren (<http://europa.eu>).

Katalogoplysninger findes på omslaget af denne publikation.

Luxembourg: Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2018

© Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, 2018

Oversættelse udført af Oversættelsescentret (CdT, Luxembourg)

Eftertryk tilladt med kildeangivelse.

Denne rapport er bestilt af EU-OSHA. Indholdet, herunder eventuelle synspunkter og/eller konklusioner, er alene forfatterens og afspejler ikke nødvendigvis EU-OSHA's holdninger.

Projektet "Rehabilitering og tilbagevenden til arbejde efter kræft – instrumenter og praksis" giver indblik i spørgsmålene omkring revalidering og tilbagevenden til arbejde efter en kræftdiagnose og de problemer, som kræftramte arbejdstagere og deres arbejdsgivere møder. Rapporten fremlægger desuden anbefalinger om instrumenter, praksis, politikker og interventioner til vellykket støtte for tilbagevenden til arbejde af kræftramte arbejdstagere.

Det anslås, at der diagnosticeres 3,4 millioner nye kræfttilfælde om året i Europa. Ca. halvdelen af alle, der får stillet en kræftdiagnose, er i den arbejdsduelige alder. Forekomsten af kræft er forskellig fra region til region i Europa, men de hyppigste kræftformer er bryst-, tyk- og endetarms-, blærehalskirtel- og lungekræft. Disse kræftformer blev anslået til at udgøre over halvdelen af de samlede kræfttilfælde i Europa i 2012.

Indvirkningen af kræft på en persons dagligdag er øjeblikkelig og slående. Diagnosen fører sædvanligvis til langt sygefravær som følge af medicinsk behandling og funktionelle begrænsninger. Skønt kræftbehandlingen de sidste tre årtier generelt er blevet bedre, og et stigende samlet antal patienter overlever kræft, har mange kræftoverlevende efter afslutningen af deres behandling stadig langvarige symptomer og nedsat funktion, f.eks. træthed.

Disse symptomer og funktionsnedsættelser kan berøre arbejdsevnen, og dette gør det vanskeligere at blive på eller vende tilbage til arbejdsmarkedet. Forskningen viser, at de fleste kræftoverlevende er i stand til at forblive i arbejde eller vende tilbage til det, men at den totale risiko for arbejdsløshed er 1,4 gange højere for kræftoverlevende end for personer, som aldrig har fået stillet diagnosen kræft.

Det er derfor vigtigt at optimere kræftramte arbejdstageres rehabilitering og tilbagevenden til arbejdet, dels af hensyn til denne sårbare gruppes velfærd, dels for at reducere de samfundsmæssige og økonomiske konsekvenser af kræfttilfælde for (europæiske) virksomheder og samfundet som helhed.

Instrumenter, praksis, politikker og interventioner til fremme af revalidering og tilbagevenden til arbejde er klart vigtige.

Dette projekt "Rehabilitering og tilbagevenden til arbejde efter kræft – instrumenter og praksis" rapporterer om det voksende problem med hensyn til revalidering og tilbagevenden til arbejde efter kræft og giver nationale eksempler på vellykkede instrumenter, praksis, politikker og interventioner til forebyggelse af sygefravær og arbejdsløshed af lang varighed.

Projektet består af følgende hovedopgaver:

- en litteraturgennemgang om rehabilitering og tilbagevenden til arbejdet efter kræftsygdom
- detaljeret beskrivelser af instrumenter, praksis, politikker og interventioner til støtte for revalidering og tilbagevenden til arbejdet efter en kræftdiagnose
- casestudier af virksomheder
- kvalitativ forskning med eksperter og formidlere
- støtte til EU-OSHA's seminar for interessenter

Revalidering og tilbagevenden til arbejde efter en kræftdiagnose

Konsekvenser for sundheden og sikkerheden hos kræftramte arbejdstagere

Kräftramte arbejdstagere beretter om en række helbredsvirkninger af kræft og kræftbehandling, herunder psykiske, kognitive og fysiske symptomer. Det oftest rapporterede symptom er mindre energi, der beskrives som træthed eller udmattelse og som følelsesmæssig stress som følge af den fortsatte kamp mod sygdommen. Andre konsekvenser af kræft og kræftbehandling, der er beskrevet som havende indflydelse på arbejdsmiljøet, er forringet psykisk sundhed, herunder depression og angst, nedsat fysisk funktionsevne og symptomer såsom smerter, samt forringede kognitive evner, bl.a. opmærksomheds- og hukommelsesproblemer.

De indlysende erhvervsmæssige konsekvenser er nedsat arbejdsproduktivitet, nedsat arbejdsevne og forringet funktion på arbejdet. Dette indebærer, at arbejdstagere, der er i kræftbehandling, på grund af en eller flere af disse konsekvenser, må forventes at være nødt til sygemelde sig, fordi deres arbejdsevne er nedsat, og de ikke længere er i stand til at udføre deres sædvanlige opgaver. Disse konsekvenser kan forekomme tidligt i behandlingen eller være i årevis, efter at diagnosen er stillet, hvilket gør dem særligt problematiske. Arbejdstagere med kræft kan f.eks. være hæmmet af træthed eller kognitive problemer flere år efter at have fået stillet diagnosen og fået behandling.

Omkostninger for arbejdstagerne, arbejdsgiverne og samfundet

Tilbagevenden til arbejdet af kræftoverlevende er økonomisk vigtig. Manglende tilbagevenden til arbejde under eller efter behandlingen medfører et økonomisk tab for arbejdstageren, arbejdsgiveren og samfundet. Tilpasning af arbejdsmiljøet kan muliggøre tilbagevenden til arbejdet. For virksomheden og arbejdstageren kan dette have omkostninger, som dog i det lange løb kan vise sig at være mindre end omkostningerne ved langvarigt sygefravær.

Der rapporteres ikke meget om omkostningerne ved kræft for arbejdstagere, arbejdsgivere eller samfundet, og den smule, der rapporteres, er ikke sammenhængende resultater. Der er ingen rapporter om omkostningerne for virksomheder i forbindelse med medarbejdere, der har fået en kræftdiagnose. De samlede økonomiske tab i EU som følge af tabte arbejdsdage i forbindelse med kræft blev anslået til 9,5 mia. EUR i 2009, men dette tab var dog ikke udelukkende relateret til fejlslagen tilbagevenden til arbejdet.

Arbejdsrelateret og erhvervsbetinget kræft

Udvikling af kræft kan skyldes arbejdet og arbejdsmiljøet. Erhvervsbetinget kræft kan defineres som kræft, der hovedsagelig skyldes eksponering på arbejdspladsen, hvorimod arbejdsrelateret kræft anses for multifaktoriel, og eksponering på arbejdet spiller en mindre rolle end ved erhvervsbetinget kræft.

Der blev ikke fundet studier med fokus på tilbagevenden til arbejdet af arbejdstagere med erhvervsbetinget eller arbejdsrelateret kræft. Dette kan enten være fordi tilbagevenden til arbejdet ikke er et problem, der behøver at blive undersøgt separat ved disse kræftformer, eller blot at det ikke er undersøgt. Da de fleste former for erhvervsbetinget kræft har lang latenstid og indtræder efter arbejdslivets ophør eller har en alvorlig prognose, kan tilbagevenden til arbejdet tænkes at være et uønsket udfald. For andre arbejdsrelaterede kræfttilfælde kan eksponeringen for kræftfremkaldende stoffer på arbejdspladsen forblive ubemærket, og problemerne ved tilbagevenden til arbejde adskiller sig dermed ikke fra problemer ved andre, ikke arbejdsrelaterede kræftformer.

På EU-OSHA's seminar for interessenter understregede Europa-Kommissionen betydningen af den tertiære forebyggelse af arbejdsbetingede lidelser og redegjorde for forskellen mellem arbejdsrelaterede lidelser og arbejdsbetingede lidelser. Også vigtigheden af at foretage risikovurderinger blev fremhævet. Som følge af den lange latenstid og træge følsomhed af arbejdsrelateret kræft behøves der risikovurderinger, så arbejdsforholdene kan justeres i tide. For arbejdsrelateret kræft er det desuden vigtigt at tale om risiciene (risikokommunikation), så både arbejdsgiver og -tager informeres om at de sundhedsrisici, som tilbagevenden til arbejde indebærer.

Små og mellemstore virksomheder (SMV'er)

Virksomhedens størrelse synes at have betydning for overlevende kræftpatienters muligheder for at vende tilbage til arbejde. I virksomheder med færre end 250 ansatte (SMV'er) mangler der information og ressourcer til strategier eller programmer for tilbagevenden til arbejde, og til sådanne virksomheder behøves der støtte og oplysning. Disse problemer ser navnlig ud til at forekomme i små virksomheder (under 50 ansatte) og mikrovirksomheder (under 10 ansatte).

Tilbagevenden til arbejdet efter kræft er blevet beskrevet som mere problematisk for selvstændige og for arbejdstagere i små virksomheder. Dette skyldes, at det i små virksomheder er vanskeligere at tage

fri fra arbejde til behandling og den nødvendige hvile, da sådanne virksomheder har begrænset adgang til arbejdsmedicinske tjenester og mangler erfaring i at håndtere sygefravær.

På EU-OSHA's seminar pegede interessenterne på vigtigheden af at fremsætte enkle anbefalinger til interessenterne i virksomhederne.

Af særlig vigtighed er anbefalinger for, hvordan spørgsmål vedrørende kræft og tilbagevenden til arbejde kan integreres i mere generelle programmer for tilbagevenden til arbejde. For SMV'er er dette afgørende, fordi de må antages at behøve mellemlid eller konsulenter til at tilvejebringe sådanne programmer. Derudover er det værdifuldt at gruppere SMV'er efter oplysninger/bistand vedrørende sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen, fordi SMV'er kan lære af hinanden og i et fællesskab vil have lettere ved at tilgå denne type hjælp fra arbejdsmedicinske tjenester.

Interessenterne så dog også SMV'ers lille størrelse som en fordel, da sådanne virksomheder giver en mere familiær atmosfære, som kan tænkes at skabe et bedre støttende miljø ved tilbagevenden til arbejde af kræftramte arbejdstagere. I litteraturen er der imidlertid beskrevet meget lidt herom, og konklusionerne er svage på grund af det lille evidensgrundlag.

Instrumenter, praksis, politikker og interventioner til støtte for revalidering og tilbagevenden til arbejde efter en kræftdiagnose

Betegnelserne instrumenter, praksis, politikker og interventioner skal i denne rapport opfattes bredt som dækkende over både meget aktive tilgange til støtte såsom oplæring, og mindre aktive tilgange såsom oplysninger, der gives telefonisk, online eller på papir.

Der er kun et begrænset antal videnskabelige studier, som har vurderet virkningen af interventioner, der skal hjælpe overlevende kræftpatienter med at vende tilbage til arbejdet. Resultater fra den videnskabelige litteratur viser, at kun tværfaglige interventioner med kombineret erhvervsmæssig rådgivning, patientrådgivning og fysisk træning har øget andelen af tilbagevenden til arbejde, og kun i beskedent omfang.

I den videnskabelige og grå litteratur og ved at kontakte eksperter er der fundet i alt 78 instrumenter, praksis, politikker og interventioner vedrørende revalidering og tilbagevenden til arbejde. Disse eksempler er indsamlet fra 13 EU-lande, USA og Australien. Nogle interventioner blev beskrevet som tilpasninger af arbejdspladsen, hovedsagelig med henblik på at tage højde for træthed og give større fleksibilitet i arbejdstiden eller nedsat arbejdstid, eventuelt i form af betalt fritid til lægebesøg. Interventionerne bestod i justeringer af arbejdsmængden, ændringer i arbejdsopgaverne, bistand og personalemæssige ændringer.

En lang række psykopædagogiske interventioner såsom telefonisk rådgivning af kræftoverlevende eller henvisning til et dedikeret websted blev også fundet at have praktisk anvendelse. Tilgængelige interventioner er information og oplæring om spørgsmål vedrørende kræft og tilbagevenden til arbejdet, revalideringstjenester, retningslinjer og tilpasning af arbejdspladserne.

For arbejdsgiverne kan støtteinterventioner hjælpe dem med at opstille planer for tilbagevenden til arbejde af kræftramte medarbejdere, skabe ideer til ændringer på arbejdspladsen, der letter tilbagevenden til arbejdet, og styrke kommunikationen med medarbejderen og dennes kolleger. Sådanne interventioner kan desuden give faktuelle oplysninger om diagnose og behandling af kræft.

Beskrivelse af eksempler på god praksis

Følgende syv eksempler på innovativ god praksis blev fundet i fem medlemsstater:

- Tværorganisatorisk arbejde i Macmillan Cancer Supports program "Working Through Cancer" (Det Forenede Kongerige): Programmet yder støtte til forskellige interessenter – kræftramte og deres omsorgsgivere, social- og sundhedsvæsenets medarbejdere og arbejdsgivere – ved at hjælpe kræftramte til at forblive i arbejde og/eller vende tilbage til arbejde, og ved at påvirke myndighedernes politik- og serviceansvarlige. Programmet tilvejebringer en række

informationsressourcer, oplysningsmaterialer og vejledninger for arbejdsgivere, hjælpelinjer til oplysning og rådgivning om beskæftigelse for kræftramte og deres omsorgsgivere, med særlig rådgivning til selvstændige, samt ressourcer for social- og sundhedspersonale.

- Kommunalt program for arbejdsrevalidering (Danmark): Programmet inddrager forskellige interessenter: hospitalet (sygeplejersker), arbejdsgiveren, en jobkonsulent og medarbejderen. Et af de innovative elementer i denne intervention er timingen og den tidlige indsættelse af arbejdsrevalideringen. Jobkonsulenten virker som mellemlid mellem arbejdsgiveren og medarbejderen.
- Intervention på hospitalet til revalidering (Nederlandene): Denne intervention inddrager en onkologisk sygeplejerske, en arbejdsmediciner, en arbejdsleder og den ansatte. I denne hospitalsbaserede intervention sættes der på tidlig intervention, fordi de fleste kræftpatienter ellers ikke har nogen kontakt med arbejdslederen eller arbejdsmedicineren i de tidlige faser af deres kræftbehandling.
- Rentree: organ for reintegration i arbejdsmarkedet (Belgien): Dette organ inddrager forskellige interessenter, og blandt disse vælger arbejdstageren dem, som vedkommende gerne vil inddrage i sit personlige forløb af tilbagevenden til arbejdet. Programmet bliver derved skræddersyet til brugeren.
- Re-turn: organ for reintegration i arbejdsmarkedet (Nederlandene): Dette organ arbejder med spørgsmål vedrørende arbejde, hjem, familie, relationer og de fysiske og psykiske virkninger af behandlingen og tilbagevenden til arbejde. Re-turn inddrager også forskellige interessenter.
- oPuce: organ for reintegration i arbejdsmarkedet (Nederlandene): Dette organ yder hjælp til ledige kræftpatienter. Samarbejde med store virksomheder og mange andre interessenter, herunder arbejdstageren, resulterer i nye jobmuligheder for ledige kræftoverlevende.
- Folder fra Irish Congress of Trade Unions (Irland): Med denne folder søges det at nedbryde stigmatiseringen af kræft og tilbagevenden til arbejde, fremme kommunikationen mellem arbejdsgivere og ansatte og yde bistand til fagforeninger, med medlemmer, som efter at have fået en brystkræftdiagnose vender tilbage til arbejde.

Generelt ser det ud til, at tilbagevenden til arbejdet påvirkes af det pågældende lands institutionelle rammer, især længden af betalt sygeorlov. Hertil kommer, at tidlig intervention eller opmærksomhed over for tilbagevenden til arbejde tidligt i sygdomsforløbet synes at have stor betydning i alle programmer.

Samarbejde mellem forskellige interessenter, herunder arbejdstageren og dennes familie, arbejdsgiveren, sundhedspersoner og eksperter i arbejdsrevalidering, synes at være vigtigt i alle eksempler på god praksis og har positiv indvirkning på tilbagevenden til arbejde.

Politikker og interventioner i virksomheder til støtte for tilbagevenden til arbejde efter en kræftdiagnose

Arbejdsgiverne er nøgleinteressenter i forløbet af tilbagevenden til arbejde, fordi de er i stand til at skabe gode arbejdsforhold, mindske diskrimination og stigmatisering, medvirke til at minimere den økonomiske virkning af en kræftdiagnose og sikre arbejdstagernes trivsel. Derudover skal arbejdsgivere have en positiv og forstående holdning.

Vi har samlet eksempler på virksomheder, der har gennemført interventioner til håndtering af tilbagevenden til arbejde af medarbejdere, der har fået en kræftdiagnose. De repræsenterer så vidt muligt forskellige kræftformer og forskellige arbejdspladsstørrelser, aktivitetssektorer og beliggenheder og omfatter mellemstore virksomheder, lavere socioøkonomiske grupper og begge køn, dvs. en række forskellige erhverv:

- En stort konglomerat af virksomheder (Nederlandene) anvender et program, der omfatter en "skræddersyet sportsplan", som fokuserer på sport, revalidering og tilbagevenden til arbejde.
- En mellemstor virksomhed (Nederlandene) tilbyder et eksternt program for sport, revalidering og tilbagevenden til arbejde til de medarbejdere, der har fået en kræftdiagnose.

- En virksomhed (Det Forenede Kongerige) anvender et program bestående af en lang række moduler med støtte, information, politik for fraværforvaltning og sygeløn, samt inddragelse af en praktiserende læge.
- Et stormagasin (Nederlandene) stiller reintegrationsorganet Re-returns program til rådighed for medarbejdere, der har fået en kræftdiagnose.
- Et hospital (Belgien) tilbyder et program til fremme af kommunikationen mellem forskellige interessenter (arbejdsgiveren, en arbejdsmediciner, HR-chefen, HR-medarbejderen og afdelingslederen) om tilbagevenden til arbejde af ansatte med langvarig sygdom. Arbejdslederne uddannes i at kommunikere med medarbejdere om tilbagevenden til arbejde efter en lang sygeperiode.
- En bankorganisation (Nederlandene) giver medarbejdere, der fået en kræftdiagnose, oplysninger via et intranet og uddanner arbejdslederne i at kommunikere med medarbejderne om tilbagevenden til arbejde efter kræft.
- En uafhængig non-profit-sundhedstjenesteyder (Irland) kontakter løbende sine medarbejdere vedrørende tilbagevenden til arbejde under og efter kræftbehandling.
- En fremstillingsvirksomhed (Belgien) anvender en "politik til omplacering" inden for virksomheden, dvs. arbejdstagere får et midlertidigt arbejde med tilpassede opgaver, før de vender tilbage til deres oprindelige job.
- En bankorganisation (Belgien) har en unik politik for kommunikation med medarbejdere med langvarig sygdom.

Erfaringer hos interessenter i virksomheder

Vi har interviewet forskellige interessenter om forløbet af en arbejdstagers tilbagevenden til arbejde i deres virksomhed, f.eks. arbejdstagere, arbejdsmedicinere og fagforeningsrepræsentanter.

Programmernes indhold og de personer, der var inddraget i dem, var forskellige. Det almindeligste var tværfaglige programmer med inddragelse af adskillige interessenter både i og uden for virksomheden. Nogle programmer omfattede psykosocial støtte, andre tilbød motionsprogrammer; i nogle tværfaglige programmer blev fysisk og social støtte kombineret gennem samarbejde i mini-teams, mens nogle programmer kun bestod i støtte fra en arbejdsmediciner. Vi fandt også, at omkring halvdelen af de virksomheder, der har gennemført vellykkede programmer, har etableret deres egne programmer og foranstaltninger for tilbagevenden til arbejde, mens resten har samarbejdet med eksterne organer og programmer om at fremme vellykket tilbagevenden til arbejde. Ikke alle programmerne var alene rettet mod arbejdstagere, der havde fået en kræftdiagnose; nogle var bestemt for en bredere række arbejdstagere med andre (alvorlige) sygdomme.

Der var forskelle mellem virksomhederne med hensyn til den støtte, de ydede til arbejdstageren. De fleste arbejdstagere følte sig støttet af deres arbejdsledere, men i enkelte tilfælde måtte eksterne programmer eller arbejdsmedicineren gribe ind for at opnå tilstrækkelig støtte fra arbejdspladsen.

Desuden var formidlingen af mulighederne for at deltage i programmer, tiltag og politikker forskellig, afhængigt af virksomhedens størrelse. I mindre virksomheder syntes kommunikationslinjerne at være kortere, hvorfor arbejdstageren sædvanligvis blev informeret tidligere. Brugen af programmerne var afhængig af arbejdstagerens situation, herunder alvorligheden af den medicinske diagnose og personlige præferencer.

Arbejdsgivernes synspunkter var forskellige hvad angår budgettering til supplerende hjælp til arbejdstagere, der havde fået en kræftdiagnose. De fleste arbejdsgivere havde ingen økonomiske incitamenter til at påbegynde forløbet af tilbagevenden til arbejde af arbejdstagere, der havde fået en kræftdiagnose, men anså det for at høre med til god arbejdsgiverpraksis. Arbejdsgivere, der selv måtte betale for medarbejderes langtidsfravær, angav dog, at økonomi kunne være et incitament til at forstærke indsatsen for tilbagevenden til arbejde.

De mest vellykkede programmer var dem, der var tværfaglige – og også omfattede psykosociale og fysiske aspekter – og fleksible (skræddersyet til arbejdstagerens situation), og dem, der omfattede god kommunikation og tilgængeliggørelse på virksomhedens intranet af viden om kræftspecifikke processer og oplysninger i forbindelse med tilbagevenden til arbejde.

Projekternes tilrettelæggelse i virksomhederne var meget forskellig, og der kan ikke drages konklusioner om den mest effektive form for projektilrettelæggelse. Nogle programmer var egentlige politikker i virksomhederne, mens andre blev tilrettelagt af eksterne organer; nogle havde teams i virksomheden, der tilrettelagde projektet, og andre havde slet ingen projektilrettelæggelse.

Hvad angår overførbare vurderede alle interviewpersoner, at deres program ville kunne overføres til virksomheder, der var villige til at støtte og finansiere det. For små virksomheder kan dette dog tænkes at være vanskeligere på grund af omkostningerne og behov for fleksibilitet.

Forhold, der henholdsvis hæmmer og fremmer vellykket implementering af instrumenter, praksis, politikker og interventioner for tilbagevenden til arbejde af medarbejdere, der har fået en kræftdiagnose

De fleste arbejdsgivere og HR-medarbejdere anså lovgivning for at være meget vigtig for (vellykket) gennemførelse af programmerne. På grund af forskelle i forskellige landes lovgivning var der forskelle i arbejdsgiverens incitamenter og muligheder for at stille programmer til rådighed for medarbejderne. Størstedelen af interessenterne angav, at kommunikationen i hele sygeperioden med den arbejdstager, der havde fået en kræftdiagnose, var vigtig for at programmet skulle blive vellykket. Også kommunikationen mellem interessenterne (HR, arbejdsgiveren, arbejdslederen og aktører fra eksterne organer) var afgørende for at fremme programmerne.

Nogle formidlere delte ud af deres viden om kræft og arbejde til HR-personale og arbejdsledere gennem f.eks. workshopper. Endelig var virksomhedens positive politik og holdning til, at alvorligt syge arbejdstagere vendte tilbage til arbejde, en forudsætning for vellykket tilbagevenden.

En hindring for gennemførelsen af programmer for tilbagevenden til arbejde syntes at være nogle virksomheders manglende mulighed for at give arbejdstagerne de nødvendige tilpasninger af arbejdet. Dette var f.eks. tilfældet, da en virksomhed kun havde en bestemt type (hårdt) arbejde. En anden hindring var, at behandlingsfasen ofte ikke omfattede fysisk og psykosocial omsorg.

For yderligere at undersøge de forhold, der henholdsvis hindrer og fremmer vellykket gennemførelse af politikker, systemer, programmer og instrumenter inden for revalidering og tilbagevenden til arbejde af arbejdstagere, der har fået en kræftdiagnose, i forskellige lande og virksomheder, arrangerede vi sessioner med fokusgrupper i fire lande: Belgien, Irland, Nederlandene og Det Forenede Kongerige. Fokusgruppernes interessenter, eksperter og formidlere havde forskellig baggrund. Derudover blev projektets resultater fremlagt og drøftet på EU-OSHA's éndagsseminar for interessenter i oktober 2017.

På makroniveau (samfundsmæssig, kulturel og politisk sammenhæng) var én hindring for vellykket gennemførelse af programmer for tilbagevenden til arbejde den manglende klarhed om, hvem der var ansvarlig for at støtte medarbejderne i deres tilbagevenden til arbejdet. Det bør derfor altid gøres klart for arbejdsgivere, arbejdstagere og andre interessenter, hvem der er ansvarlig for tilbagevenden til arbejde af arbejdstagere, der har fået en kræftdiagnose. Desuden blev den kulturelle stigmatisering af en kræftdiagnose og (kulturelle) misforståelser om mulighederne for at arbejde efter en kræftdiagnose anset for at være vigtige hindringer for gennemførelse af programmer for tilbagevenden til arbejde. Det er derfor nødvendigt at tage fat på disse misforståelser og fjerne det stigma, der på samfundsniveau er knyttet til diagnosen kræft. Deltagerne på seminaret drøftede, hvor stor betydning det ville have for lægerne at betragte "arbejde" som et sundhedsresultat for fremtiden. At tillægge arbejde større vægt kunne begynde med at betragte "deltagelse i arbejde" som et sundhedsresultat for læger i forskning og praksis.

Forhold, der fremmede vellykkede programmer, var dels lovbestemte muligheder for at tilbyde deltidsarbejde, dels incitamenter for arbejdsgiveren til at støtte tilbagevenden til arbejde, begge omfattet af henstillinger om lovgivning. En vigtig faktor, der hæmmer tilbagevenden til arbejdet, er lovgivningen om privatlivets fred, som hindrer åben kommunikation. Dette er imidlertid patienternes lovbestemte ret. Da patienternes ret til privatlivets fred er af største vigtighed og er grundlovssikret, bør interessenter, der arbejder i programmer for tilbagevenden til arbejde, instrueres i, hvordan kommunikationen kan gøres åben uden at diagnosen afsløres.

For at gennemføre vellykkede programmer for tilbagevenden til arbejde behøver samfundet bedre kendskab til bivirkninger og til muligheder og begrænsninger ved tilbagevenden til arbejde. EU og/eller de nationale myndigheder kunne tænkes at spille en rolle i at tilvejebringe disse oplysninger. Skønt resultaterne af dette projekt kunne gælde alle medlemsstater, må der tages højde for nationale forskelle i gennemførelsesprocessen af vellykkede programmer for tilbagevenden til arbejde i andre lande.

På mellemniveau (virksomhed, sundhedsvæsen, lovgivning og forsikring) er virksomhedens strukturelle integrering af et program eller en politik for tilbagevenden til arbejde en vigtig faktor til fremme af succesen deraf. Det anbefales derfor, at virksomheder, der er villige til at gennemføre programmer for tilbagevenden til arbejde, integrerer programmets gennemførelse i deres politik i hele virksomheden. Derudover er det afgørende at uddanne arbejdsledere, HR-personale og sagsbehandlere i aspekter vedrørende kræft og arbejde såsom langsigtede bivirkninger, kommunikation med den kræftramte arbejdstager og elementerne i programmet for tilbagevenden til arbejde.

På arbejdspladsniveau er det essentielt, at kollegerne inddrages i forløbet af tilbagevenden til arbejde. Vigtigheden af praktiske værktøjer blev understreget på seminaret. Spredning af viden om kræft og arbejde til HR-personale og arbejdsledere gennem f.eks. workshopper ville være af yderligere værdi. EU-OSHA kunne tænkes at påtage sig en rolle i fremme af bedste praksis for, hvordan oplysninger deles på arbejdspladsen: dette blev drøftet på seminaret. Hindringer for gennemførelsen af tilbagevenden til arbejdet var tidsmangel, økonomiske vanskeligheder, manglende viden og utilstrækkelige evner på arbejdspladsen til at støtte den kræftramtes tilbagevenden til arbejde. For at programmernes gennemførelse skal blive vellykket, bør virksomhederne derfor afsætte tilstrækkeligt med tid og økonomiske midler og sørge for oplæring i den viden og de færdigheder, der behøves. Effektive, vellykkede programmer skal også være tværfaglige, rettidige og skræddersyede. Vellykkede programmer bør desuden ikke kun være rettet mod tilbagevenden til arbejde, men også forbliven i arbejde efter tilbagevenden. Virksomheder, der påtænker at iværksætte et program for tilbagevenden til arbejde, bør indarbejde disse aspekter i det.

Endelig er det af største vigtighed for et programs succes, at arbejdsmedicineren tidligt i diagnose- og behandlingsforløbet har adgang til både arbejdstager og arbejdsgiver og kan støtte dem. Desuden er der brug for praktiske oplysninger f.eks. om rimelig placering i organisationen. Det er derfor afgørende, at virksomhederne inddrager en arbejdsmediciner, så snart diagnosen er oplyst. Væsentlige hindringer for programmernes gennemførelse er undladelse af at inddrage arbejdet straks fra behandlingens begyndelse og at de behandlende læger er for beskyttende i forhold til tilbagevenden til arbejde eller forholder sig negativt til det. Ideelt set bør læger som led i deres medicinske uddannelse undervises i sygdommes virkning på en arbejdstagers deltagelse i arbejde, arbejdets betydning for patientens livskvalitet og virkningen af den behandlende læges råd om tilbagevenden til arbejde. Deltagerne i seminaret drøftede vigtigheden af, at læger uddannes i at håndtere problemer vedrørende tilbagevenden til arbejde. Sygesikringen bør heri spille en rolle ved at finansiere sundhedspersonalets tidsforbrug til dette formål.

For SMV'er anses det for meget vanskeligt at gennemføre programmer for tilbagevenden til arbejde, fordi det er vanskeligere for dem at foretage arbejdsmæssige ændringer og give mulighed for gradvis tilbagevenden til arbejde, da de har mindre fleksibilitet. Seminarets deltagere diskuterede, hvordan der i SMV'er savnes information og ressourcer til strategier eller programmer for tilbagevenden til arbejdet, og hvordan der behøves støtte og oplysning. Jo større virksomheden er, desto mere sandsynligt er det, at den har ressourcer til at støtte og beholde en medarbejder med nedsat arbejdsevne i arbejde eller på langtidssygeorlov. SMV'er bør derfor have hjælp til at gøre arbejdskravene mere fleksible eller rette ind efter andre, mere fleksible virksomheder.

På mikroniveau svarende til arbejdstageren blev det konkluderet, at det er afgørende at intervenere tidligt, eller at man tidligt i sygdomsforløbet er opmærksom på tilbagevenden til arbejdet. Kommunikation med den arbejdstager, der har fået en kræftdiagnose, i hele sygdomsperioden er endnu en vigtig faktor til fremme af programmets succes. Arbejdstageren bør forblive i kontakt med arbejdspladsen under sin sygeorlov, navnlig i de tidlige faser af diagnose og behandling. Vellykket gennemførelse fremmes desuden af, at arbejdstageren er stærkt motiveret til at vende tilbage til arbejdet, tager ansvar for sig selv og er klar over at skulle planlægge tilbagevenden til arbejde. Disse aspekter bør derfor indgå i et vellykket program for tilbagevenden til arbejde. Derudover er der behov for skræddersyede programmer for arbejdstagere, der har fået en kræftdiagnose; skræddersyning af programmet efter arbejdstagerens

præferencer kan supplere rammen for tilbagevenden til arbejde af arbejdstagere, der har fået en kræftdiagnose.

Spørgsmål vedrørende arbejdsrelateret kræft blev ikke nævnt i fokusgrupperne. Det blev anset for et upassende forum for diskussioner mellem arbejdsgivere eller andre interessenter om tilbagevenden til arbejde af arbejdstagere med arbejdsrelateret kræft hovedsagelig på grund af juridiske problemer (f.eks. muligheden af, at arbejdsgiveren er retligt ansvarlig ved at undlade at forebygge arbejdsrelateret kræft). Disse juridiske problemer vedrørende arbejdsrelateret kræft for arbejdsgivere kan også have været grunden til, at emnet ikke blev nævnt spontant i fokusgrupperne.

For at gøre programmerne for tilbagevenden til arbejde mere vellykkede behøves der desuden politikker for tilbagevenden til arbejde efter kræft og lovgivning for kræfttramte selvstændige.

Konklusion

At overleve kræft kan begrænse arbejdsevnen af en række årsager. Konsekvenserne af kræft og kræftbehandling kan berøre alle aspekter af menneskers helbred og trivsel, herunder fysiske, psykiske og kognitive symptomer. Disse konsekvenser kan være kortsigtede eller langsigtede. Overlevende, der vender tilbage til arbejdet, kan have svært ved at finde ligevægt mellem de krav der stilles af arbejdet og behandlingen, herunder negativ holdning eller adfærd hos kolleger eller arbejdsgivere. Alt dette kan føre til, at arbejds- og livsmål bliver revurderet på en måde, der stiller sig i vejen for tilbagevenden til arbejdet.

Det stigende antal overlevende kræftpatienter giver behov for effektive interventioner, der muliggør tilbagevenden til arbejdet og mindsker omkostningerne for enkeltpersoner, virksomheder og samfundet som helhed. Den eneste videnskabelige evidens for, at tilbagevenden til arbejdet er blevet forbedret, fås ved sammenligning mellem tværfaglige interventioner og sædvanlig pleje. Disse interventioner omfatter fysioterapi, ergoterapi, taleterapi, arbejdsrevalidering og psykologi i forbindelse med tilbagevenden til arbejdet (f.eks. gennem information, rådgivning og oplæring).

Vi fandt 78 eksempler på god praksis ved revalidering eller støtte til tilbagevenden til arbejde gennem instrumenter, praksis, politikker og interventioner vedrørende personer, der har fået en kræftdiagnose. Efterfølgende syv eksempler på god praksis fra fem medlemsstater (Belgien, Danmark, Irland, Nederlandene og Det Forenede Kongerige) viste, at samarbejde med forskellige interessenter – herunder arbejdstagerne og deres familie, arbejdsgiveren, sundhedspersonale og eksperter i arbejdsrevalidering – var vigtigt ved sin positive indvirkning på forløbet af tilbagevenden til arbejde. Tidlig indgriben eller fokus på tilbagevenden til arbejde i begyndelsen af behandlingsfasen syntes også også at være vigtig i hvert program.

Vi har interviewet interessenter fra virksomheder, der anvendte forskellige programmer, tiltag og politikker til støtte for tilbagevenden til arbejde af arbejdstagere, der har fået en kræftdiagnose. Programmernes indhold og de personer, der var inddraget i dem, var forskellige. Det almindeligste var tværfaglige programmer med inddragelse af adskillige interessenter både i og uden for virksomheden. Vellykket gennemførelse af programmerne fremmedes af lovgivning, der tilskynder til tilbagevenden til arbejde, kommunikation mellem interessenterne, viden om kræft og arbejde og om forløbet af tilbagevenden til arbejde, og positive holdninger til arbejdstagere, der vender tilbage til arbejde efter alvorlig sygdom. Forhold, der blev anset for at hæmme vellykket gennemførelse, var manglende muligheder for arbejdsmæssige justeringer samt forsikringsspørgsmål. Samlet set var interessenterne entusiastiske over deres programmer, tiltag og politikker og mente, at de kunne overføres til andre virksomheder.

Ekspertene og formidlerne i fokusgrupperne pegede på en række forhold i de forskellige lande og virksomheder, der henholdsvis hindrer og fremmer vellykket gennemførelse af politikker, systemer, programmer og instrumenter inden for revalidering og tilbagevenden til arbejdet for arbejdstagere, som har fået en kræftdiagnose. De drøftede desuden behov og hindringer for gennemførelse af programmer og tiltag til revalidering og tilbagevenden til arbejde efter kræft. Vigtige hindringer var den manglende klarhed om, hvem der er ansvarlig for at støtte arbejdstagere ved tilbagevenden til arbejde, det kulturelle stigma ved en kræftdiagnose, problemer omkring oplysninger og privatliv, manglende inddragelse af arbejdsmedicinere eller eksperter, manglende mulighed for at tilpasse arbejdet, og sundhedssystemets

manglende behandling af problemer i forbindelse med tilbagevenden til arbejde. Succesfaktorer for organisationer var den strukturelle integrering af programmet eller politikken for tilbagevenden til arbejde, kommunikation mellem alle interessenter og støttende lovgivning.

På EU-OSHA's seminar for interessenter drøftedes vigtigheden af at fremsætte enkle anbefalinger til interessenter i virksomhederne. Anbefalinger for, hvordan spørgsmål vedrørende kræft og tilbagevenden til arbejde integreres i mere generelle programmer for tilbagevenden til arbejde, er særligt vigtige. For SMV'er er dette afgørende, fordi de må antages at behøve mellemlid eller konsulenter til at tilvejebringe sådanne programmer. På EU-OSHA's seminar for interessenter understregede Europa-Kommissionen yderligere betydningen af tertiær forebyggelse af arbejdsbetingede lidelser. Deltagerne i seminaret drøftede desuden, hvilken betydning det ville have for læger at betragte "arbejde" som et sundhedsresultat for fremtiden. At tillægge arbejde større vægt kunne begynde med at betragte "deltagelse i arbejde" som et sundhedsresultat for læger i forskning og praksis.

Som konklusion findes der en række instrumenter, praksis, politikker og interventioner for tilbagevenden til arbejdet af kræftramte medarbejdere, og disse anses for væsentlige for at forbedre det arbejdsmæssige udfald for dem, der har fået en kræftdiagnose. Forhold, der fremmer effektive, hensigtsmæssige interventioner vedrørende tilbagevenden til arbejdet synes at være lovgivning, der tilskynder til tilbagevenden til arbejde, kommunikation mellem interessenterne, viden om kræft og arbejde og forløbet af tilbagevenden til arbejde, og positive holdninger til arbejdstagere, der vender tilbage til arbejde efter alvorlig sygdom.

Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur (EU-OSHA) bidrager til at gøre Europas arbejdspladser sikrere, sundere og mere produktive. Agenturet indsamler, udarbejder og formidler pålidelige, afbalancerede og upartiske oplysninger om arbejdsmiljøet og tilrettelægger tværeurøpæiske informationskampagner. Agenturet blev oprettet af Den Europæiske Union i 1994 og har hjemsted i Bilbao i Spanien. Det samler repræsentanter fra Europa-Kommissionen, medlemsstaternes regeringer, arbejdsgiver- og arbejdstagerorganisationer samt førende eksperter i hver af EU's medlemsstater og lande uden for EU.

Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur

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

<http://osha.europa.eu>