

Rehabilitáció és visszatérés a munkába a rosszindulatú daganatos megbetegedésből felépülve: Vezetői összefoglaló

Szakirodalmi áttekintés

Európai Kockázatkutató Központ

Szerzők:

Christina Tikka és Jos Verbeek, Finn Foglalkozás-egészségügyi Intézet
Sietske Tamminga, Monique Leensen és Angela de Boer, Coronel Foglalkozás-egészségügyi Intézet,
Akadémiai Egészségügyi Központ, Amsterdami Egyetem, Hollandia

Projektvezető:

Marine Cavet és Elke Schneider, Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA)

Ez a jelentés az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) megbízásából készült. Tartalmáért, beleértve a benne megfogalmazott véleményeket és/vagy következtetéseket, a szerzők felelnek, és nem feltétlenül tükrözik az EU-OSHA álláspontját.

**A Europe Direct szolgáltatás segít Önnek választ
találni az Európai Unióval kapcsolatos kérdéseire**

Ingyenesen hívható telefonszám (*):

(00) 800 6 7 8 9 10 11

(*) Egyes mobiltelefon-szolgáltatók nem teszik lehetővé a 00 800-as telefonszámok hívását, vagy kiszámlázzák ezeket a hívásokat.

Az Európai Unióval kapcsolatos további információk az interneten található [\(http://europa.eu/\)](http://europa.eu/).

A katalogizálási adatok a kiadvány borítóján találhatóak.

Luxembourg: Az Európai Unió Kiadóhivatala, 2017

© Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, 2017.

Sokszorosítása a forrás megjelölésével engedélyezett.

Vezetői összefoglaló

A „Rehabilitáció és visszatérés a munkába a rosszindulatú daganatos megbetegedésből felépülve – Eszközök és gyakorlatok” projekt célja, hogy újfajta betekintést nyújtson a rosszindulatú daganatos (leggyakrabban rák) betegséggel érintett munkavállalók és munkáltatóik által tapasztalt problémákba. Emellett javaslatokat tesz e betegséggel érintett munkavállalók munkába való visszatérését elősegítő sikeres eszközökre, intervenciókra, programokra és gyakorlatokra.

Becslések szerint Európában évente 3,2 millió új rosszindulatú daganatos megbetegedési esetet diagnosztizálnak. Az esetek nagyjából fele munkaképes korúak körében fordul elő. A betegség előfordulását illetően vannak ugyan földrajzi eltérések Európában, mindazonáltal leggyakrabban előforduló formái az emlő-, a vastag- és végbél-, a prosztatata- és a tüdőrák. Európában a becslések szerint 2012-ben ezek tették ki az összesített rosszindulatú daganatos betegségteher több mint felét.¹

A rosszindulatú daganatos megbetegedés (a továbbiakban: daganatos megbetegedés) ténye az érintett napi életvitelére azonnali és lesújtó. A diagnózist általában a gyógykezelések folytán a betegség miatti távollét hosszú időszakai kísérik. Mindazonáltal az utóbbi három évtizedben a daganatos megbetegedések kezelése mindent egybevetve javult, ezért a betegséget túlélők összesített száma is növekszik.² A kezelések befejezése után a daganatos megbetegedés túlélői közül sokan szembesülnek hosszú távú tünetekkel és egészségromlással, például fáradtsággal.

Ezek a tünetek és az egészségromlás hatással lehet a túlélők munkaképességére, ami jobban megnehezíti számukra a munkaerőpiacon maradást vagy az oda való visszatérést. A kutatásokból kiderül, hogy a daganatos betegségek túlélői közül a legtöbben képesek munkában maradni vagy visszatérni a munkába³, de a munkanélküliség kockázata mindent egybevetve 1,4-szer magasabb a daganatos megbetegedést túlélők, mint az egészséges kontrollpopuláció körében⁴.

A daganatos megbetegedésben szenvedő munkavállalók rehabilitációjának és munkába visszatérésének optimalizálása tehát fontos: egyfelől e veszélyeztetett csoport jóllétének javítása, másfelől annak a társadalmi és pénzügyi hatásnak a csökkentése érdekében, amelyet a rosszindulatú daganatos esetek gyakorolnak az (európai) vállalkozásokra és általában véve a társadalomra.

A teljes projekt

A „Rehabilitáció és visszatérés a munkába a rosszindulatú daganatos megbetegedésből felépülve – Eszközök és gyakorlatok” projekt a daganatos megbetegedés utáni rehabilitáció és munkába visszatérés egyre inkább előtérbe helyeződő problémájával kapcsolatos információkkal látja el a szakpolitikát, egyúttal példákat nyújt a nemzeti közigazgatási szervek számára sikeres szakpolitikákról és beavatkozásokról. A projekt hat fő feladatra oszlik:

1. a daganatos megbetegedés utáni rehabilitáció és munkába visszatérés szakirodalmi áttekintése;
2. a daganatos megbetegedés melletti vagy utáni rehabilitáció és/vagy munkába visszatérés területén kialakított szakpolitikák, rendszerek, programok és eszközök részletes ismertetése;
3. vállalati esettanulmányok;
4. kvalitatív kutatás szakértők és közvetítők bevonásával;
5. elemzést és szakpolitikai lehetőségeket is tartalmazó zárójelentés;
6. az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) érdekelt feleknek rendezett munkaértekezlete.

A Rehabilitáció és visszatérés a munkába a rosszindulatú daganatos megbetegedésből felépülve:

¹ Ferlay et al. 2013.

² de Boer, 2014.

³ Bouknight et al. 2006, Bradley és Bednarek 2002, Maunsell et al. 2004, Sanchez et al. 2004, Short et al. 2005, Spelten et al. 2002, Spelten et al. 2003.

⁴ Ez módszeres, metaelemzésre és meta-regresszióelemzésre is kiterjedő felülvizsgálatból derült ki (de Boer et al. 2009). Az elemzések 20 366 ráktúlélőre és 157 603 egészséges kontroll résztvevőre terjedtek ki, valamint 16 vizsgálatot tartalmaztak az Egyesült Államokból, 15-öt Európából és 5-öt más országból.

módszeres szakirodalmi áttekintés c. jelentés célja, hogy a tudományos szakirodalom alapján áttekintést nyújtson, arról, hogy mit tudunk. Az áttekintés konkrét céljai:

- a meglévő szakirodalom áttekintése, hogy ismereteket gyűjtsünk a kezelés közben vagy után a munkába visszaálló munkavállalókkal kapcsolatos biztonsági és egészségvédelmi vonatkozásokról, különösen a foglalkozási eredetű daganatos megbetegedések kapcsán;
- információk gyűjtése a tágabb értelemben vett olyan problémákról, amelyek hatással lehetnek a munkavállalókra (kezelés és munkavégzés, foglalkoztatás összeegyeztethetősége stb.);
- információk gyűjtése a munkáltatói és munkavállalói – például elveszett napok, a berendezések átalakítása, kártérítés miatti – költségekről;
- információk gyűjtése a kis- és középvállalkozások (KKV-k) számára témába vágó kérdésekről;
- információk gyűjtése a munkába visszatérésre irányuló intervencióval kapcsolatos helyes gyakorlatok példáiról.

A szakirodalmi áttekintés struktúrája

A Rehabilitáció és visszatérés a munkába a rosszindulatú daganatos megbetegedésből felépülve: szakirodalmi áttekintés c. jelentés a daganatos megbetegedés utáni rehabilitációról és munkába való visszatérésről rendelkezésre álló tudományos szakirodalomra vonatkozik. Tartalmazza a szakirodalomban ismertetett, a daganatos megbetegedés után a munkába visszatéréssel kapcsolatban elérhető kezdeményezések, szakpolitikák és gyakorlatok áttekintését.

A daganatos megbetegedésekkel és munkába visszatéréssel kapcsolatban a jelentésben tárgyalt egyéb kérdések: biztonsági és egészségvédelmi vonatkozások munkavállalók számára; munkáltatói, munkavállalói és társadalmi költségek; tágabb értelemben vett problémák, amelyek a munkavállalót érinthetik; a munkavégzéssel kapcsolatos és foglalkozási eredetű daganatos megbetegedések; a KKV-k számára releváns szempontok; a szakpolitikai területek és (vállalati) szereplők közötti szinergiák, illetve szerepeik.

A jelentésben bemutatott eredmények alapjául a daganatos megbetegedés és a munkába visszatérés témájában elérhető tudományos és szürke szakirodalomból származó megállapítások felkutatására, azonosítására és összefoglalására irányuló módszeres megközelítés szolgál. A módszeres eljárás biztosítja a tudományos bizonyítékok produktív és hasznos áttekintését, amely túlmutat az egyéni szakértői véleményekre való hagyatkozáson. A módszer része volt a tárgyi referenciák számos adatbázisból történő fellelésére irányuló átfogó keresési stratégia. Ezekből a referenciákból kiválasztottuk azokat a jelentős cikkeket, amelyeket előre meghatározott szempontok alapján beavogattunk a jelentésbe. A bekerült cikkekből előre meghatározott adatkinyerési űrlap használatával kivontuk, majd összegeztük az információkat a jelentésben. A folyamat megbízhatóságának növelése érdekében két kutató egymástól függetlenül világította át a referenciákat és a cikkekből kinyert információkat. Az eredményekben mutatkozó különbségeket a konszenzus eléréséig vitattuk meg.

A daganatos megbetegedés diagnózisa és a kezelés biztonsági és egészségvédelmi vonatkozásai

A szakirodalomból kiderült, hogy az érintett munkavállalók a daganatos megbetegedés és kezelés különféle, az egészségükre gyakorolt hatásairól számolnak be, egyebek mellett pszichés, kognitív és testi tünetekről. A visszaesett energiaszint – amelyről fáradtságként vagy kimerültségként, valamint a betegséggel folytatott folyamatos küzdelem miatti érzelmi igénybevételként beszélnek – az a tünet, amelyről a szakirodalomban leggyakrabban beszámolnak. Ez egyezőséget mutat mindegyik daganattípus esetén. A daganatos megbetegedés és kezelésének egyéb vonatkozásai, amelyek a beszámolók szerint hatással vannak a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre: a csökkent szellemi egészség, ideértve a depressziót és szorongást; a szervi működés csökkenése és a testi tünetek, egyebek mellett a fájdalom; és a csökkent kognitív képességek, ideértve a figyelemmel és emlékezettel kapcsolatos problémákat.

Kimondottan a foglalkozási vonatkozások kapcsán a szerzők csökkent munkavégzési produktivitásról, romló munkaképességről és csökkent munkahelyi működésről számoltak be. Ez azt jelenti, hogy az

említett egy vagy több tünet eredményeként valószínűsíthető, hogy a daganatos megbetegedéssel kezelt munkavállalók beteget jelentenek, mert munkaképességük visszaesik, és a továbbiakban nem tudják ellátni a megszokott feladataikat. Az említett tünetek a kezelési folyamat korai szakaszában léphetnek fel vagy évekig is eltarthatnak a diagnózis után, ami különösen „problémássá” teszi őket. Az érintett megbetegedésben szenvedő munkavállalók például a diagnózis és kezelés után akár több évig is szenvedhetnek fáradtságtól és kognitív problémáktól.

A szakirodalom a munkába visszatérés előrejelzésekor mérlegelt tényezők hosszú listáját adja meg. Azonban az ezekről a tényezőkről beszámoló vizsgálatok minősége nem elegendő ahhoz, hogy határozott következtetéseket vonhassunk le a hatások erősségéről. A szakirodalom a kevésbé sikeres munkába visszatérést előrejelző tényezőkként az alábbiakról számol be:

- szocio-demográfiai tényezők, mint idősebb életkor vagy alacsonyabb iskolai végzettség;
- munkavégzéssel kapcsolatos tényezők, például nagyfokú fizikaimunka-igény, nem támogató munkakörnyezet, rugalmas munkavégzési lehetőség- vagy csökkentett munkaidő hiánya;
- betegséggel kapcsolatos tényezők, például a fejet vagy nyakat érintő, agy-, hasnyálmirigy-, tüdő- vagy máj rosszindulatú megbetegedései, illetve előrehaladott betegség;
- kezeléssel kapcsolatos tényezők, például kemoterápia, nagy kiterjedésű műtéti vagy endokrin terápia;
- különféle egyéb tényezők, például félelem a munkanélküliségtől, munkavégzéssel kapcsolatos orvosi tanácsadás hiánya vagy alacsony életminőség.

Aránylag kevés tudható arról, hogy a munkáltatókra milyen hatással van, amikor egy munkavállalót daganatos megbetegedéssel diagnosztizálnak.

Munkavállalói, munkáltatói és társadalmi költségek

A túlélők munkába való visszatérése fontos a gazdaság szempontjából. Anyagi veszteséget jelent a munkavállaló, a munkáltató és a társadalom számára is, ha a daganatos megbetegedés túlélőjeként valaki nem tér vissza munkába a kezelés közben vagy után. A munkába visszatérést elősegítheti a munkakörnyezet átalakítása. Ez költségeket jelenthet ugyan a vállalat és a munkavállaló számára, de azok végeredményben alacsonyabbak lehetnek, mint a hosszú távú betegszabadság költségei.

Kevés adatról számolnak be a munkavállalói, munkáltatói vagy társadalmi költségek kapcsán, ráadásul abban sem mutatkoznak következetes eredmények, amiről egyáltalán beszámolnak. Az érintett személyekre vonatkozóan egyes beszámolók súlyos pénzügyi nehézségeket említenek, míg mások nem találtak a háztartási jövedelemszintre gyakorolt semmilyen hatást. Nincs olyan jelentés, mely a daganatos megbetegedéssel diagnosztizált munkavállalókat foglalkoztató vállalatoknál felmerülő költségeket vizsgálja. Az Európai Uniót a rosszindulatú daganatos megbetegedések eredményeként kieső munkanapok miatt érő teljes gazdasági veszteséget 2009-ben 9,5 milliárd euróra tették, de ez a kiesés nem kizárólag a sikertelen munkába visszatéréshez kapcsolódott.

Tágabb értelemben vett problémák, melyek érinthetik a munkavállalót

A szakirodalom a munka értelméről és a munkavégzésre való motiváltságról számolnak be, mint olyan problémákról, melyek tágabb értelemben véve érinthetik a munkavállalót és befolyásolhatják a sikeres munkába való visszatérést. Egyes tényezők inkább ösztönzik a munkába való visszatérést, például ha a munkát a normális élethez való visszatérésként vagy az egészségesség jeleként fogják fel. Azonban vannak tényezők, amelyek gátolják visszatérést a munkába: például ha a munkavégzés nem gazdasági szükséglet és az illető átértékeli, hogy a daganatos megbetegedés diagnózisa esetén mit is jelent számára a munka. Ilyen esetben a munkavállalók gyakran döntenek úgy, hogy nem érdemes visszatérni a munkába.

A munkába való sikeres visszatérést érintő tényezők másik csoportjához a munkatársaknak és más érintetteknek a daganatos megbetegedés túlélője által megélt hozzáállás és viselkedés tartozik. A munkavállaló által kért munkahelyi könnyítéseket nagyra becsülik, de a nem kért munkahelyi

könnyítéseket negatívumként élik meg. A munkavállalók például általában nem veszik jó néven, ha a nevükben és anélkül, hogy egyeztettek volna velük, eldöntik, hogy meg kell változtatni a munkafeladatokat. A negatív tapasztalatok közé tartozik a megbélyegzettség érzete vagy a beskatulyázás rákbetegként és a tisztességtelen elbocsátás miatti hátrányosan megkülönböztetés érzése. Mindazonáltal az egészségügyi szakemberek munkába visszatérésre irányuló, kérés nélküli támogatását többnyire szívesen látják a daganatos megbetegedést túlélők, mert úgy érzik, hogy a szakemberek megértik, mennyire fontosak számukra a munkával kapcsolatos ügyek.

Foglalkozási és a foglalkozással összefüggő daganatos megbetegedések

A daganatos megbetegedés kialakulását a munka és a munkakörnyezet is okozhatja. A foglalkozási eredetű daganatos megbetegedést olyan betegségként határozhatjuk meg, amelyet munkahelyi kitétség (expozíció) okoz, míg a foglalkozással összefüggő megbetegedést többtényezősnek tekintjük, amelyben a munkahelyi expozíciónak más tényezők mellett, kisebb szerepet jut.

Nem történtek olyan vizsgálatok, amelyek a foglalkozási és a foglalkozással összefüggő daganatos megbetegedésben szenvedő munkavállalók munkába visszatérésére koncentrálnak. Ez vagy azt jelenti, hogy nem olyan problémáról van szó, amelyet az egyéb típusú daganatos megbetegedésektől elkülönítetten kellene vizsgálni, vagy azt, hogy egyszerűen nem vizsgálták ezt a problémát. Minthogy a legtöbb foglalkozási eredetű daganatos megbetegedésnek hosszú a lappangási ideje és a nyugdíjba vonulás után következik be, az is elképzelhető, hogy a munkába visszatérés nem is tartozik a kívánt eredmények közé. A munkavégzéssel összefüggő daganatos megbetegedéseknél lehet, hogy nem ismerték fel a munkahelyi rákkeltő expozíciót, így a munkába visszatéréssel kapcsolatos kérdések semmiben sem térnek el a nem munkavégzéssel összefüggő daganatos megbetegedés esetén felmerülőktől.

Kis- és középvállalkozások

Úgy tűnik, hogy a vállalat mérete kihat a daganatos megbetegedést túlélők lehetőségeire, ami a munkába visszatérést illeti. A 250-nél kevesebb főt foglalkoztató vállalatoknál (KKV-k) hiányoznak a munkába visszatérési stratégiákra vagy programokra irányuló információk és erőforrások, és támogatásra, oktatásra van szükség. Az említett problémák különösen az 50-nél kevesebb főt foglalkoztató kis-, valamint a 10-nél kevesebb főt foglalkoztató mikrovállalkozásoknál tapasztalhatók.⁵

A beszámolók szerint a daganatos megbetegedés utáni munkába visszatérés nagyobb gondot jelent az önálló vállalkozók és a kisvállalkozásoknál dolgozók számára. Ennek abban rejlik az oka, hogy a kezelések és szükséges pihenés miatti munkából távollét megoldása nehezebb feladata a kisebb vállalatoknál. Ezen cégek korlátozottan férnek hozzá a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásokhoz és hiányosak a betegség miatti távollétek kezelésével kapcsolatos tapasztalataik. Ugyanakkor előnyök is láthatók a KKV-k kis méretében, ami családiasabb légkört eredményez. A munkába visszatérés folyamatában ez támogatóbb környezetet hozhat létre a daganatos megbetegedésben szenvedő munkavállalók számára. Viszont minderről kevés adat található a szakirodalomban, és a kevés bizonyíték nem teszi lehetővé az egyértelmű következtetések levonását.

A munkába visszatérést fokozó és támogató beavatkozások

A szakirodalom áttekintése szempontjából a „beavatkozás” kifejezést tágan értelmezzük, amely egyaránt felöleli a támogatás nagyon aktív megközelítéseit, például az oktatást, és a kevésbé tevékeny megközelítéseket, mint a telefonos, internetes vagy nyomtatott kiadványokban történő tájékoztatást.

A beavatkozások hatását csak korlátozott számú vizsgálat értékelte a daganatos megbetegedést túlélők munkába visszatérésének segítése kapcsán. A beavatkozások többségét a daganatos betegséget túlélők számára alakították ki. Egyes beavatkozások kifejezetten a munkáltatóknak, emberi erőforrásokkal foglalkozó (HR) szakembereknek, középvezetőknek vagy egészségügyi szakembereknek szólnak.

⁵ EU-OSHA, 2016.

Csupán néhány beavatkozás érhető el KKV-k és daganatos megbetegedésben érintett önálló vállalkozók számára. Ezért az értékelés inkább az egyes munkavállalókra irányuló beavatkozásokat vizsgálta ahelyett, hogy az olyan, szervezeti beavatkozásokat – például munkába visszatérési terveket vagy olyan munkahelyi beavatkozásokat – vette volna számba, amelyek célja például a munkaidő csökkentése vagy a nehéz fizikai munka kerülése.

A munkába visszatérés támogatási formái közé tartoznak a pszichés-oktatási beavatkozások, például a társadalombiztosítási kérdésekkel kapcsolatos tájékoztatással kombinált tanácsadás és a testi, szellemi kapacitást fokozó fizikai edzés. Az ilyen beavatkozások esetén az értékelési vizsgálatokban nem mutatott ki hatást a munkába való visszatérésre. A daganatos megbetegedést túlélők ugyanolyan, viszonylag magas számban tértek vissza a munkába akár beavatkozással, akár anélkül. Azonban csak kevés vizsgálat értékelte szabályszerűen az effajta beavatkozásokat, és lehet, hogy a jövőbeli vizsgálatok új információkat biztosítanak majd.

Néhány vizsgálat olyan orvosi beavatkozásokat értékelt, amelyek arra irányultak, hogy kevésbé megterhelővé tegyék a kezeléseket, de ezek nem befolyásolták a munkába való visszatérés gyakoriságát. Egyetlen olyan vizsgálatot sem sikerült azonosítani, amely a munkakör vagy munkahely átalakítását célzó beavatkozások hatásait értékelt volna.

A munkába visszatérési gyakoriságot csak a szakmai tanácsadást betegtanácsadással és testedzéssel egyesítő multidiszciplináris beavatkozások növelték – de ezek is csak kis mértékben. A beavatkozásba nem bevont munkavállalók esetén a munkába visszatérési gyakoriság átlagosan 79% volt, amely a multidiszciplináris beavatkozással 87%-ra nőtt. Az említettek alapján 450 résztvevővel lefolytatott öt véletlen-besorolású vizsgálat szolgált. A beavatkozások kismértékű kedvező hatására vonatkozó bizonyítékokat közepes minőségűnek ítélték. A beavatkozásoknak nem volt szignifikánsan pozitív vagy negatív hatása általában az életminőségre.

A szürke irodalom számos munkahellyel kapcsolatos beavatkozást tárgyalt. Azonban pusztán leíró jelleggel, a hatásosságuk értékelése nélkül. A beavatkozásokat leginkább a fáradékonytságot figyelembe vevő és a rugalmasabb munkaidő biztosítására vagy munkaidő-csökkentés felajánlására irányuló munkahelyi könnyítéseként írták le, s lehetett akár az egészségügyi kezelések idejére biztosított fizetett szabadság. A beavatkozások közé tartozott a munkaterhelés igazítása, a munkahelyi kötelezettségek módosítása, a segítségnyújtás és a személyzeti változások.

Nagy számban találtunk a gyakorlatban használt pszichés-oktatási intervenciókat, például a daganatos betegséget túlélőknek biztosított telefonos tanácsadást vagy külön erre a célra kialakított weboldalon történő tájékoztatást, de ezek közül egyiknek sem értékelték a munkába való visszatérésre gyakorolt hatását. Az elérhető intervenciók kiterjednek a daganatos betegséggel és a munkába visszatéréssel kapcsolatos tájékoztatásra és oktatásra, a rehabilitációs szolgáltatásokra, iránymutatásokra és munkahelyi könnyítésekre.

Kifejlesztettek a munkáltatókat támogató beavatkozásokat is, és azokat a gyakorlatban is alkalmazzák. Az ilyen beavatkozások célja a munkáltatók támogatása azáltal, hogy segítséget nyújtanak a daganatos betegséggel élő munkavállalók munkába visszatérésére vonatkozó tervek kialakításában, ötleteket adnak a munkába visszatérést elősegítő munkahelyi könnyítésekre, tanácsokkal látják el a munkáltatókat az érintett munkavállalókkal zajló kommunikációjuk javításának módjáról és tényszerű információkat adnak a munkáltatóknak a daganatos megbetegedések diagnózisáról és kezeléséről. Az említett beavatkozások hatásosságáról nem találtunk információkat.

Egyes országokban, így Hollandiában vagy az Egyesült Királyságban, léteznek az egészségügyi szakembereknek szánt, a pácienseik munkába visszatérésének támogatásáról szóló iránymutatások és eljárásrendek. Jóllehet az ilyen erőfeszítéseknek örülnek a daganatos megbetegedést túlélők, nem világos, hogy vajon kihatnak-e a munkába visszatérési rátákra.

Nagyon kevés olyan beavatkozást és erőforrást találtunk, amelyek kimondottan daganatos megbetegedéssel diagnosztizált munkanélküliekre, e megbetegedéssel diagnosztizált egyéni vállalkozókra vagy KKV-kre vonatkoznának.

A szakirodalom áttekintéséből több, a munkába visszatérésre irányuló beavatkozásokkal kapcsolatos helyes gyakorlati példa kerül kiválasztásra. Ezekről, a projekt részét képező egyéb feladatok során, részletesebben is beszámolunk. Emellett vállalati esettanulmányok fognak áttekintést nyújtani arról, hogy milyen beavatkozásokat használnak a gyakorlatban, azokat hogyan valósítják meg, és azok kapcsán milyen tapasztalatok vannak a cégeknél. Egy minőségi tanulmány fog a daganatos megbetegedést túlélők munkába visszatérésével kapcsolatos problémákkal foglalkozó szakértők és szakemberek véleményéről információkat szolgáltatni. Az említett tevékenységek együttesen lehetővé teszik a kutatások, a vállalati gyakorlatok és a szakemberek gyakorlata közötti eltérések és hasonlóságok

értékelését. Továbbá olyan szakpolitikai lehetőségeket fognak kínálni, amelyeket mérlegelhetnek mindazon döntéshozók, akik a daganatos megbetegedésekkel diagnosztizált munkavállalók munkába visszatérésének növelését és támogatását kívánják elérni.

Szinergia a szakpolitikák és szereplők között

A szakpolitikai területek közötti szinergiák és együttműködés fontosnak tűnik, és megállapítást nyert, hogy a munkába visszatérést elősegítő hatékony és hatásos beavatkozások kialakítása és megvalósítása a releváns szereplők szoros együttműködését igényli. A szakirodalom a következő kulcsszereplőket tárgyalja: a daganatos megbetegedést túlélő személy, egészségügyi szakemberek, munkáltatók és emberi erőforrás területen dolgozó szakemberek, munkatársak, jogászok, foglalkoztatási és szociális szolgálatok szakemberei, szakszervezetek, civil szervezetek és a kormányzat. Ugyanakkor semmilyen értékelést sem találni a fenti együttműködések kifejezetten a daganatos megbetegedést túlélőkre gyakorolt lehetséges hatásairól.

Összegzés

A daganatos megbetegedés túlélése különböző okokból korlátozhatja az adott személy munkaképességét. A daganatos megbetegedés és kezelése vonatkozásai az emberi egészség és jóllét valamennyi szempontjára hatással lehetnek, és testi, lelki és értelmi (kognitív) tünetekre terjedhetnek ki. A következmények lehetnek rövid vagy hosszú távúak. A munkába való visszatérés során a túlélők nehézségekkel szembesülhetnek a munkavégzés és a kezelési szükségletek közötti egyensúly megtalálásában, ideértve a munkatársaik vagy munkáltatóik negatív hozzáállását vagy magatartását is. Mindez a munkával kapcsolatos célok és életcélok átértékeléséhez vezethet, ezáltal akadályozhatja a munkába visszatérést.

A daganatos megbetegedést túlélők munkavégzési vagy ismételt munkába állási képességét többféle tényező befolyásolhatja. Azonban nem világos, hogy az ilyen tényezők közül melyek a legfontosabbak, amelyeket tehát szakpolitikai szinten vagy legjobb gyakorlatokban kell kezelni. A munkába visszatérés előrehaladása függ a betegséggel kapcsolatos tényezőktől, mint amilyen például a kezelést követő fáradtság; a munkakörnyezeti tényezőktől, mint amilyen például a nehéz fizikai munka; és az adott kezeléstípustól, mint amilyen például a kemoterápia. Az említett tényezők kezelése javíthatja a munkába visszatérési arányokat, de felhívhatja a figyelmet azokra a munkavállalókra is, akik ki vannak téve annak, a kockázatnak, hogy nem lesznek képesek a munkába való visszatérésre. A munkáltatók által biztosított munkával kapcsolatos könnyítéseket és a munkába visszatérés egészségügyi szakemberek általi támogatását általában nagyra értékelik a rákot túlélők.

A daganatos megbetegedést túlélők számának gyarapodásával hatékony beavatkozásokra van szükség, hogy lehetővé váljon a munkába való visszatérés és csökkenjenek az egyéneket, vállalatokat és általában véve a társadalmat terhelő költségek. Ugyanakkor mindeddig keveset tudunk az ilyen beavatkozások hatásosságáról, ami megnehezíti a legjobb gyakorlatok ajánlását. Egyedül a multidiszciplináris beavatkozások esetén érhető el tényanyag arra nézve, hogy a „szokásos” ellátáshoz képest javítják a munkába visszatérést. Ilyen beavatkozásnak számít a fizioterápia, a foglalkozásterápia, a beszédterápia, a munkába való visszatéréssel kapcsolatos szakmai rehabilitáció és pszichológia (azaz például oktatás, tanácsadás és képzés biztosítása).

A gyakorlatban alkalmazott oktatási beavatkozások túlnyomó többsége valószínűleg nincs hatással a munkába visszatérési gyakoriságra. Az elérhető egyéb beavatkozások hatásai egyelőre nem világosak, és további értékelő vizsgálatok szükségesek elemzésükhöz. Szükség van a kifejezetten a munkáltatók álláspontját és igényeit, valamint az azokat a sajátos kérdéseket vizsgáló kutatásokra, amelyekkel a KKV-k szembesülnek a munkába való visszatérés kapcsán.

A tudományos szakirodalomban leírt és értékelt, valamint a gyakorlatban elérhető, a munkába való visszatérés elősegítésére irányuló beavatkozások között rés mutatkozik. Más szóval a tudományos szakirodalomban alig találni valamit az elérhető, munkába való visszatéréssel kapcsolatos beavatkozásokról. Az áttekintésben szereplő, ilyenekre vonatkozó információk jórészt a szürke irodalomból származnak. A hozzáférhető beavatkozások és erőforrások kiterjednek a daganatos megbetegedéssel és a munkába való visszatéréssel kapcsolatos tájékoztatásra és oktatásra, a rehabilitációs szolgáltatásokra, iránymutatásokra és munkahelyi könnyítésekre. A legtöbb beavatkozást elsősorban a daganatos megbetegedést túlélők számára alakították ki, de vannak olyanok is, amelyek

munkáltatókat, illetve egészségügyi szakembereket céloznak meg. Nagyon kevés olyan beavatkozás áll rendelkezésre, amelyet kifejezetten egyéni vállalkozóknak vagy KKV-knek alakítottak ki.

Szakirodalom

Bouknight, R. R., C. J. Bradley and Z. Luo, „Correlates of return to work for breast cancer survivors”, 2006, *Journal of Clinical Oncology*, 24(3): 345–353.

Bradley, C. J. and H. L. Bednarek, „Employment patterns of longterm cancer survivors”, 2002, *Psychooncology*, 11(3): 188-198.

de Boer, A. G., „The European Cancer and Work Network: CANWON”, 2014, *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(3): 393-398.

EU-OSHA, *Safety and health in micro and small enterprises*, (Biztonság és egészségvédelem mikro- és kisvállalkozásoknál) 2016, letöltés időpontja: 2016. március 28., letöltés helye: <https://osha.europa.eu/en/themes/safety-and-health-micro-and-small-enterprises>.

Ferlay, J., E. Steliarova-Foucher, J. Lortet-Tieulent, S. Rosso, J. W. Coebergh, H. Comber, D. Forman és F. Bray, „Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012”, 2013, *European Journal of Cancer*, 49(6): 1374-1403.

Maunsell, E., M. Drolet, J. Brisson, C. Brisson, B. Masse és L. Deschenes, „Work situation after breast cancer: results from a population-based study”, 2004, *Journal of the National Cancer Institute*, 96(24): 1813-1822.

Sanchez, K. M., J. L. Richardson és H. R. Mason, „The return to work experiences of colorectal cancer survivors”, 2004, *Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 52(12): 500-510.

Short, P. F., J. J. Vasey és K. Tunceli, „Employment pathways in a large cohort of adult cancer survivors”, 2005, *Cancer*, 103(6): 1292-1301.

Spelten, E. R., M. A. Sprangers és J. H. Verbeek, „Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: a literature review”, 2002, *Psycho-oncology*, 11(2): 124-131.

Spelten, E. R., J. H. Verbeek, A. L. Uitterhoeve, A. C. Ansink, J. van der Lelie, T. M. de Reijke, M. Kammeijer, J. C. de Haes és M. A. Sprangers, „Cancer, fatigue and the return of patients to work-a prospective cohort study”, 2003, *European Journal of Cancer*, 39(11): 1562-1567.

Az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA)

hozzájárul ahhoz, hogy Európában biztonságosabb és egészségesebb körülmények között, eredményesebben lehessen dolgozni. Az Ügynökség megbízható, kiegyensúlyozott és pártatlan biztonsági és egészségvédelmi információkat kutat, fejleszt és terjeszt, valamint egész Európára kiterjedő figyelemfelkeltő kampányokat szervez. Az Európai Unió által 1994-ben alapított, bilbaói (Spanyolország) székhelyű ügynökség az Európai Bizottság, a tagállamok kormányai, a munkaadói és munkavállalói szervezetek képviselői, valamint az Unió 28 tagállamából és azokon kívülről érkező vezető szakértők számára biztosít közös fórumot.

Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség

Santiago de Compostela 12, 5. emelet

48003 Bilbao, Spanyolország

Tel.: +34 944358400

Fax: +34 944358401

E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>

