

# Endurhæfing og afturhvarf til vinnu: Stutt yfirlit

Umsögn um útgefið efni  
Evrópska áhættumiðstöðin

**Höfundar:**

Christina Tikka og Jos Verbeek, Finnsla vinnuverndarstofnunin  
Sietske Tamminga, Monique Leensen og Angela de Boer, Coronel vinnuverndarstofnunin,  
Háskólasjúkrahús, Háskólinn í Amsterdam, Hollandi

**Verkefnisstjórn:**

Marine Cavet og Elke Schneider, Evrópska vinnuverndarstofnunin (EU-OSHA)

Evrópska vinnuverndarstofnunin (EU-OSHA) fól viðkomandi aðilum gerð þessarar skýrslu. Efni hennar, þar á meðal álit og/eða niðurstöður eru einungis á ábyrgð höfundanna og endurspegla ekki endilega skoðanir EU-OSHA.

**Europe Direct er þjónusta sem aðstoðar þig við að  
finna svör við spurningum þínum um  
Evrópusambandið**

**Gjaldfrjálst númer (\*):**

**00 800 6 7 8 9 10 11**

(\*) Sum farsímafyrirtæki leyfa ekki aðgang að 00 800 númerum eða taka gjald fyrir slík  
símtöl.

Frekari upplýsingar um Evrópusambandið má finna á netinu (<http://europa.eu/>).

Flokkunarupplýsingar má finna á forsiðu ritsins.

Lúxemborg: Miðstöð fyrir opinberar útgáfur Evrópusambandsins, 2017

© Vinnuverndarstofnun Evrópu, 2017

Afritun er leyfð ef heimildar er getið.

## Stutt yfirlit

Verkefnið „Endurhæfing og afturhvarf til vinnu eftir krabbamein — verkfæri og verklag“ er ætlað að gefa nýja innsýn í vandamálin sem starfsfólk sem hefur orðið fyrir krabbameini og vinnuveitendur þeirra, standa frammi fyrir. Enn fremur, mun það koma með ráðleggingar varðandi árangursrík tæki, aðgerðir, verkefni og vinnubrögð til að styðja við endurkomu starfsfólks sem hefur orðið fyrir krabbameini.

Á hverju ári eru áætlað að um 3,2 milljónir nýrra krabbameinstilfella séu greind í Evrópu. Um helmingur þeirra er hjá fólki á vinnualdri. Það er landfræðilegur mismunur á krabbameinstilfellum í Evrópu, en þær tegundir krabbameins sem eru algengastar eru brjóst-, ristil-, blöðruhálskirtils- og lungnakrabbamein. Þessar gerðir krabbameins var áætlað að hafi valdið meira en helmingi heildar krabbameinstilfella í Evrópu árið 2012.<sup>1</sup>

Áhrif krabbameins á daglegt líf fólks eru skjót og sláandi. Greiningunni fylgja oft löng tímabil fjarveru frá vinnu vegna meðferðar. Á heildina litið hefur krabbameinsmeðferð, engu að síður, batnað á síðustu þremur áratugum, og þar af leiðir að heildarfjöldi fólks sem lifir krabbamein af er að aukast.<sup>2</sup> Margir sem lifa krabbamein af standa frammi fyrir langtíma einkennum og skerðingu, s.s. þreytu, eftir að meðferð líkur.

Þessi einkenni og skerðing geta haft áhrif á starfsgetu einstaklinganna, sem gerir þeim erfiðara fyrir að fara aftur út á vinnumarkaðinn. Rannsóknir sína að flestir sem lifa af krabbamein geta verið áfram í eða farið aftur til vinnu<sup>3</sup>, en að yfir heildina, sé hættan á atvinnuleysi 1,4 sinnum hærrí á meðan fólks sem hefur lifað af krabbamein heldur en á meðal heilbrigðs viðmiðunarhóps<sup>4</sup>.

Hámörkun endurhæfingar og endurkomu til vinnu hjá starfsfólki með krabbamein er þess vegna mikilvæg bæði til að bæta velferð þessa berskjaldaða hóps og til að draga úr samfélagslegum og fjárhagslegum áhrifum krabbameinstilfella á fyrirtæki og samfélagið í heild.

## Verkefnið í heild

Verkefnið „Endurhæfing og afturhvarf til vinnu eftir krabbamein — verkfæri og verklag“ mun veita stefnumörkun um þetta vandamál með endurhæfingu og endurkomu til vinnu eftir krabbamein og gefa löndunum dæmi um árangursrík stefnumál og inngrip. Því er skipt í sex aðal verkefni:

1. umsögn um útgefið efni um endurhæfingu og endurkomu til vinnu eftir krabbamein;
2. Ítarlegar lýsingar á stefnumörkun, kerfum, áætlunum eða verkfærum á sviði endurhæfingar og/eða endurkomu til vinnu með eða eftir krabbamein;
3. rannsóknir fyrirtækja á ákveðnum tilfellum;
4. eiginlegar rannsóknir með sérfræðingum og milligöngumönnum;
5. lokaskýrsla, þ.m.t. greining og valkostir um stefnu;
6. málstofa hagsmunaaðila hjá Vinnuverndarstofnun Evrópu (EU-OSHA).

Skýrslan *Rehabilitation and return to work after cancer: a systematic review of the literature* er ætlað að gefa yfirsýn yfir það sem vitað er að byggt sé á birtum vísindalegum rannsóknum. Sérstök markmið átaksins eru:

- að fara yfir fyrirbyggjandi vísindalegar rannsóknir til að safna þekkingu um öryggi og heilsu fyrir starfsfólk sem kemur aftur til vinnu eftir krabbameinsmeðferð eða á meðan á henni stendur, sérstaklega fyrir vinnutengt krabbamein;
- að safna upplýsingum um víðfeðmari vandamál sem gætu haft áhrif á starfsfólkið (samhæfi meðferðar og vinnu, atvinnu o.þ.h.);

<sup>1</sup> Ferlay o.fl. 2013.

<sup>2</sup> de Boer 2014.

<sup>3</sup> Bouknight o.fl. 2006, Bradley og Bednarek 2002, Maunsell o.fl. 2004, Sanchez o.fl. 2004, Short o.fl. 2005, Spelten o.fl. 2002, Spelten o.fl. 2003.

<sup>4</sup> Sýnt hefur verið fram á þetta með kerfisbundinni endurskoðun að meðtalinni yfirgreiningu og aðhvarfsgreiningu (de Boer o.fl. 2009). Greiningin náði yfir 20.366 manns sem hafa lifað af krabbamein og 157.603 heilbrigða stýriþátttakendur, og 16 rannsóknir frá Bandaríkjunum, 15 frá Evrópu og 5 frá öðrum löndum.

- að safna upplýsingum um kostnað vinnuveitenda og starfsfólks, t.d. fyrir tapaða daga, aðlögun búnaðar, bætur;
- að safna upplýsingum um vandamál sem tengjast litlum og meðalstórum fyrirtækjum (SME);
- að safna upplýsingum um dæmi um góðar starfsvenjur þegar kemur að inngripum og afturhvarfi til vinnu.

## Uppbygging umsagnar um útgefið efni

Skýrslan, *Rehabilitation and return to work after cancer: literature review*, á við um tiltækileika útgefna vísindarannsóknna um endurhæfingu og afturhvarf til vinnu eftir krabbamein. Hún inniheldur yfirlit yfir tiltæk framtök, stefnur og verklag vegna endurkomu til vinnu eftir krabbamein sem lýst er í útgefnu efni.

Önnur málefni varðandi krabbamein og endurkomu til vinnu sem farið er yfir í skýrslunni eru öryggis og heilsuáhrif á starfsfólk; kostnaður fyrir vinnuveitendur, starfsfólk og samfélagið; víðtækari vandamál sem gætu haft áhrif á starfsfólk; vinnutengt og vinnukrabbamein; hliðar sem tengjast SME þ.e. litlum og meðalstórum fyrirtækjum; samvirkni á milli og hlutverk stefnusvæða og gerenda (fyrirtækja.)

Niðurstöðurnar sem kynntar eru í skýrslunni eru byggðar á kerfisbundinni nálgun við að finna, einangra og draga saman niðurstöður úr vísindalegum og 'gráum' útgáfum á sviði krabbameins og málefna endurkomu til vinnu. Kerfisbundin aðferð tryggir afkastamið og hagnýtt yfirlit yfir vísindalegar sannanir sem fer lengra en að reiða sig á skoðanir einstakra sérfræðinga. Aðferðirnar voru meðal annars yfirgripsmikil leitaráætlun til að finna viðeigandi heimildir úr þó nokkrum gagnagrunnum. Úr þessum heimildum voru þýðingamiklar greinar valdar til að hafa með í skýrslunni í samræmi við fyrir fram skilgreind viðmið. Úr greinunum sem voru hafðar með, voru upplýsingar dregnar út og dregnar saman í skýrslunni með fyrir fram skilgreindu gagnaútdráttarsniði. Til að auka áreiðanleika ferlisins, flokkuðu tveir rannsakendur heimildirnar hvor fyrir sig og drógu upplýsingar út greinunum. Mismunur á niðurstöðum var ræddur þar til samhljóða álit var náð.

## Öryggis- og heilsuáhrif krabbameinsgreiningar og -meðferðar

Útgefið efni sýnir að starfsfólk sem verður fyrir því að fá krabbamein skýrir frá ýmiss konar áhrifum krabbameins og krabbameinsmeðferðar á heilsu sína, þ.m.t. andleg, skilvitleg og líkamleg einkenni. Einkennin sem oftast er talað um í útgefnu efni er minni orka, lýst sem þreytu eða örmögnun og sem andlegt álag vegna yfirstandandi baráttu við krabbamein. Þetta á við um allar tegundir krabbameins. Önnur áhrif krabbameins og krabbameinsmeðferðar sem talað er um að hafi áhrif á öryggi- og heilsu í vinnu eru skert geðheilsa, þ.m.t. þunglyndi og kvíði; skert líkamleg virkni og einkenni að meðtöldum sársauka, og skert hugræn geta, þ.m.t. vandamál með athygli og minni.

Afdráttarlaus áhrif á vinnu sem höfundar skýrðu frá voru skert framleiðni í vinnu, minnkun á vinnugetu og skert starfshæfni. Af því leiðir að vegna eins eða fleiri af þessum einkennum er starfsfólk í krabbameinsmeðferð líklegra til að þurfa að tilkynna sig veikt þar sem starfshæfni þeirra er skert og þeim er ekki lengur mögulegt að sinna sínu venjulega starfi. Þessi einkenni geta komið snemma í meðferðarferlinu eða verið til staðar árum saman eftir greiningu, sem gerir þau sérstaklega vandasöm. Til dæmis getur starfsfólk með krabbamein haldið áfram að þjást af þreytu eða skilvitlegum vandamálum í þó nokkur ár eftir greiningu og meðferð.

Útgefið efni gefur langan lista yfir þætti sem eru taldir segja fyrir um endurkomu til vinnu. Engu að síður eru rannsóknirnar sem skýra frá þessum þáttum ekki af nógu góðum gæðum til að hægt sé að draga sterkar ályktanir af því hversu sterk áhrifin eru. Þættir sem segja fyrir um síðri árangur endurkomu til vinnu eru í útgefnu efni sagðir vera:

- félags-lýðfræðilegir þættir, svo sem hærri aldur eða lægra menntastig;
- vinnutengdir þættir, svo sem meira líkamlegt erfiði, vinnuumhverfi sem býður ekki upp á stuðning, vinnutilhögun sem er ekki sveigjanleg eða vinnutímar sem ekki er hægt að draga úr;
- sjúkdómstengdir þættir, svo sem að vera með höfuð-/háls-, heila-, bris-, lungna- eða lífrarkrabbamein, eða sjúkdóm á hærri stigum;
- meðferðartengdir þættir svo sem að vera í lyfjameðferð, víðtæka skurðaðgerð eða innkyrtla meðferð;

- ýmsir aðrir þættir, svo sem óttinn við atvinnuleysi, engin ráð frá lækni varðandi vinnu eða léleg lífsgæði.

Tiltölulega lítið er vitað um hvaða áhrif það hefur á vinnuveitendur þegar starfsfólk greinist með krabbamein.

## Kostnaður fyrir launþega, vinnuveitendur og samfélagið

Afturhvarf til vinnu hjá þeim sem hafa lifað af krabbamein er fjárhagslega mikilvægt. Ef starfsmaður sem lifir af krabbamein hverfur ekki aftur til vinnu eftir meðferð eða á meðan á henni stendur, leiðir það til fjárhagslegs taps fyrir starfsmanninn, vinnuveitandann og samfélagið. Aðlögun vinnuumhverfis gæti gert afturhvarf til vinnu mögulegt. Það gæti kostað fyrirtækið og starfsmanninn, en að lokum, gæti kostnaðurinn verið minni en kostnaðurinn við langtíma veikindaleyfi.

Lítið er skýrt frá kostnaði fyrir starfsfólk, vinnuveitendur og samfélagið, en það sem er skýrt frá sýnir ekki samræmdar niðurstöður. Fyrir einstaklinga, hefur bæði verið skýrt frá alvarlegum fjárhagserfiðleikum og engum áhrifum á árstekjur heimilis. Engar skýrslur eru um kostnað fyrirtækja vegna starfsfólks sem er greint með krabbamein. Heildar fjárhagslegt tap Evrópusambandsins vegna tapaðra vinnudaga vegna krabbameins var áætlað 9,5 milljarðar evra 2009, en þetta tap var ekki að öllu leyti tengt árangurslausri endurkomu til vinnu.

## Víðtækari vandamál sem gætu haft áhrif á starfsfólk

Víðtækari vandamál sem gætu haft áhrif á starfsfólk og haft áhrif á árangursríka endurkomu til vinnu sem er skýrt frá í útgefnu efni eru mikilvægi vinnu og hvati til að vinna. Sumir þættir eru líklegir til að hvetja til afturhvarfs til vinnu, eins og þegar lítið er á vinnu sem afturhvarf til venjulegs lífs eða þegar lítið er á hana sem merki um að vera heilbrigður. Hins vegar hindra sumir þættir afturhvarf til vinnu, til dæmis þegar vinna er ekki fjárhagslega nauðsynleg og fólk endurmetur hvað vinnan þýðir fyrir það vegna krabbameinsgreiningar. Í þessu tilfalli ákveður starfsfólk oft að það sé ekki þess virði að hverfa aftur til vinnu.

Annar hópur þátta sem hefur áhrif á árangursríkt afturhvarf til vinnu er viðhorf og hegðun samstarfsmanna og annarra sem á hlut að upplifun þeirra sem lifa af krabbamein. Aðlögun á vinnustað sem starfsmaður biður um er vel metin, en starfsfólk upplifir óumbeðnar aðgerðir á vinnustað á neikvæðan hátt. Til dæmis, ef tekin er ákvörðun fyrir hönd starfsmanns, án samráðs við hann, að verkefnum þurfi að breyta er það venjulega ekki vel metið. Neikvæðar upplifanir eru meðal annars tilfinning fyrir útskúfun eða að vera merktur sem krabbameinssjúklingur og líða eins og þér hafi verið mismunað með óréttmætri uppsögn. Engu að síður, er óumbeðinn stuðningur við endurkomu til vinnu frá heilbrigðisstarfsmönnum venjulega vel metinn af krabbameinssjúklingum þar sem þeim finnst að heilbrigðisstarfsfólkið skilji að vinnuvandamál séu þeim mikilvæg.

## Vinnutengt og vinnukrabbamein

Þróun krabbameins getur orsakast af vinnu og vinnuumhverfinu. Vinnukrabbamein má skilgreina sem krabbamein sem orsakast aðallega af váhrifum í vinnu, en vinnutengt krabbamein er talið margþátta og váhrif í vinnu spila minni rullu samhliða öðrum þáttum.

Það eru engar rannsóknir sem sýna afturhvarf starfsfólks með vinnutengt og vinnukrabbamein til vinnu. Þetta gæti þýtt annað hvort að þetta sé ekki vandamál sem þarf að skoða sérstaklega frá öðrum gerðum krabbameins eða að vandamálið hafi einfaldlega ekki verið rannsakað. Þar sem flest vinnukrabbamein hafa langan meðgöngutíma og koma í ljós eftir að vinnulífi líkur, gæti verið að endurkoma til vinnu sé ekki æskileg útkoma. Fyrir vinnutengt krabbamein, gæti verið að ekki hafi verið tekið eftir váhrifum frá krabbameinsvaldandi efnum við vinnu og þannig væru vandamál við endurkomu til vinnu eins og þau fyrir óvinnutengt krabbamein.

## Lítil og meðalstór fyrirtæki

Stærð fyrirtækis virðist hafa áhrif á tækifæri þess aðila sem lifir af krabbamein, til að hverfa aftur til vinnu. Í fyrirtækjum með færri en 250 starfsmenn (SME), vantar upplýsingar og aðföng fyrir endurkomu til vinnu áætlanir, kerfi, stuðning og menntun vantar. Þessi vandamál virðast sérstaklega finnast í litlum fyrirtækjum með færri en 50 starfsmenn, og í mjög litlum fyrirtækjum með færri en 10 starfsmenn<sup>5</sup>.

Skýrt er frá því að afturhvarf til vinnu eftir krabbamein virðist vera erfiðast fyrir þá sem eru í sjálfstæðum atvinnurekstri og þá sem vinna í litlum fyrirtækjum. Það er vegna þess að erfiðara er að vera frá vinnu vegna meðferðar og nauðsynlegrar hvíldar í litlum fyrirtækjum, þau hafa takmarkaðan aðgang að vinnutengdri heilbrigðisþjónustu og skortur er á reynslu við utanumhald með fjarveru vegna veikinda. Engu að síður, voru líka kostir við litla stærð fyrirtækja SME, sem leiðir til fjölskylduvænna andrúmslofts. Þetta getur skapað umhverfi sem gefur meiri stuðning fyrir starfsfólk með krabbamein sem er í bataferli. Lítið hefur verið skýrt frá öllu þessu í útgefnu efni og niðurstöðurnar eru ekki sterkar þar sem þær eru byggðar á veikum grunni.

## Inngrip til að auka og styðja við afturhvarf til vinnu

Í tilgangi yfirlits útgefins efnis, er hugtakið 'inngrip' skilið á víðtækan hátt, og nær bæði yfir mjög virkar nálganir við stuðning, s.s. þjálfun, og minna virkar nálganir, s.s. að veita upplýsingar í síma, á netinu eða á prentuðu formi.

Aðeins takmarkaður fjöldi af rannsóknum hefur lagt mat á áhrif inngripa til að hjálpa starfsfólki sem hefur lifað af krabbamein að geta komið aftur til vinnu. Flest inngrip hafa verið þróuð fyrir starfsfólk sem hefur lifað af krabbamein. Sum inngrip eru sérstaklega fyrir launþega, mannauðsstjóra, millistjórnendur eða heilbrigðisstarfsfólk. Aðeins nokkur inngrip eru tiltæk fyrir SME og þá sem eru í sjálfstæðum atvinnurekstri og verða fyrir því að fá krabbamein. Þess vegna leit matið frekar á inngrip sem miðar við einstaklingsbundna starfsmenn, en skipulagsinngrip eins og afturhvarf til vinnu áætlun eða vinnustaðainngrip með það að markmiði, til dæmis, að draga úr vinnutíma eða forðast erfiðisvinnu.

Stuðningur getur tekið á sig ýmsar myndir, þar á meðal sálfélagslegt og menntunar inngrip, s.s. ráðgjöf með upplýsingum um almannatryggingarmál, og líkamlegri þjálfun til að auka líkamlega og andlega getu. Fyrir þessi inngrip sást engin áhrif á endurkomu til vinnu í matsrannsóknum. Með eða án inngripanna, kom sami tiltölulega stór hópur fólks sem lifði af krabbamein aftur til vinnu. Engu að síður, voru aðeins fáar rannsóknir sem lögðu almennilegt mat á þessi inngrip og verið gæti að framtíðarrannsóknir gæfu nýjar upplýsingar.

Sumar rannsóknir lögðu mat á læknisfræðileg inngrip sem miðuðu að því að gera meðferð léttbærari en þær höfðu ekki áhrif á tíðni endurkomu til vinnu. Engar rannsóknir fundust sem höfðu lagt mat á áhrif inngripa til að aðlaga starfið eða vinnustaðinn.

Fjölfagleg inngrip sem sameinuðu starfsráðgjöf, sjúklingaráðgjöf og sjúkrapjálfun juku tíðni afturhvarfs til vinnu, en þó aðeins að litlu marki. Fyrir starfsfólk sem inngripið náði ekki til, var tíðni afturhvarfs til vinnu að meðaltali 79% en þau fóru upp í 87% með fjölfaglegum inngripum. Þetta var byggt á 5 handahófskenndum rannsóknum með 450 þátttakendum og var metið sem meðalgóðar sannanir fyrir viðurvist smávægilegra gagnlegra áhrifa inngripanna. Inngripin höfðu hvorki markverð jákvæð eða neikvæð áhrif á lífsgæði almennt.

Útgefið 'grátt' efni fjallaði um þó nokkur inngrip sem tengjast vinnustaðnum. Hins vegar, voru þetta aðeins lýsingar, án mats á árangri þeirra. Inngripum var lýst sem vinnustaðaaðlögunum, sem aðallega var ætlað að koma til móts við þreytu og gefa meiri sveigjanleika í vinnutíma eða bjóða minnkun á vinnutíma, sem gæti verið á formi leyfis fyrir læknisheimsóknir sem greitt er fyrir. Inngripin voru meðal annars aðlaganir að vinnuálagi, breyting á skyldum, aðstoð boðin og breytingar á starfsfólki.

Stór hluti sálfélagslegra og menntunar inngripa, s.s. að ráðleggingar í síma fyrir fólk sem hefur lifað af krabbamein, eða gefnar upplýsingar á til þess gerðri vefsíðu, voru notaðar í raun en ekki hafði verið lagt mat á áhrif neinna þeirra á afturhvarf til vinnu. Tiltæk inngrip eru meðal annars upplýsingar og þjálfun um krabbamein og mál sem tengjast afturhvarfi til vinnu, endurhæfingarpjónustu, viðmiðum og aðlögunum á

<sup>5</sup> EU-OSHA 2016.

vinnustað.

Inngrip sem gefa stuðning við starfsmenn hafa verið þróuð og eru notuð í raun. Þessi inngrip miða að því að styðja vinnuveitendur með því að hjálpa þeim að skapa áætlanir fyrir afturhvarf til vinnu fyrir starfsfólk með krabbamein, gefa hugmyndir um aðlaganir á vinnustað til að greiða fyrir afturhvarfi til vinnu, ráðleggja vinnuveitendum hvernig þeir geta bætt samskipti við starfsfólk sem verður fyrir áhrifum og að gefa vinnuveitendum raunverulegar upplýsingar um greiningu og meðferð krabbameins. Engar upplýsingar um árangur þessara inngripa fannst.

Í sumum löndum, eins og Hollandi og Bretlandi eru einnig viðmiðunarreglur og stefnumörkun fyrir heilbrigðisstarfsmenn um hvernig þeir geta stutt sjúklinga sína við endurkomu til vinnu. Þó þessi viðleitni sé vel metin af fólki sem hefur lifað af krabbamein er óvíst hvort hún hafi áhrif á tíðni afturhvarfs til vinnu.

Mjög fá inngrip og hjálparefni voru einangruð sem tengdust sérstaklega atvinnulausu fólki sem greindist með krabbamein, fólki í sjálfstæðum atvinnurekstri sem greindist með krabbamein eða SME.

Frá yfirlitinu yfir útgefið efni, verða þó nokkur dæmi um góðar starfsvenjur við inngrip vegna afturhvarfs til vinnu valin til að lýsa þeim í meiri smáatriðum í önnur verkefni hluta verkefnisins. Þar að auki munu tilfellarannsóknir fyrirtækja gefa yfirlit yfir hvaða inngrip voru notuð í raun og hvernig þau voru útfærð og hvernig reynslan var af þeim í fyrirtækjunum. Eigindleg rannsókn mun gefa upplýsingar um álit sérfræðinga og fagfólks sem eru viðriðin vandamál sem tengjast afturhvarfi fólks sem hefur lifað af krabbamein til vinnu. Saman munu þessar aðgerðir gefa mat á misræmi og líkindum á milli rannsókna, verklags í fyrirtækjum og verklags sérfræðinga. Enn fremur munu þær gefa stefnuvalmöguleika sem stefnumótandi aðilar geta tekið til skoðunar með það að markmiði að auka og styðja við afturhvarf til vinnu fyrir fólk sem hefur greinst með krabbamein.

## Samvirkni á milli stefnumörkunar og gerenda

Samvirkni og samvinna á milli stefnusvæða virðast vera mikilvæg, þar sem því hefur verið veitt athygli að þróun og innleiðing skilvirkra og árangursríkra inngripa til að stuðla að afturhvarfi til vinnu krefst náinnar samvinnu á milli viðkomandi gerenda. Í útgefnu efni, eru eftirfarandi lykil gerendur ræddir: þeir sem lifa af krabbamein, heilbrigðisstarfsmenn, vinnuveitendur og fagfólk í mannauðsdeildum, samstarfsfólk, fagfólk í lagalegum rétti, atvinnu og félagslegri þjónustu, verkalýðsfélög, frjáls félagasamtök og yfirvöld. Engu að síður fannst ekkert mat á mögulegum áhrifum slíkrar samvinnu á þá sem hafa lifað af krabbamein sérstaklega.

## Niðurstaða

Það að lifa af krabbamein getur takmarkað getu manns til að vinna vegna ýmissa ástæðna. Krabbamein og krabbameinsmeðferð getur haft áhrif á allar hliðar heilbrigðis og velferðar manna, og hafa í för með sér líkamleg, andleg og skilvitleg einkenni. Þessi áhrif geta verið bæti skammtíma og langtíma. Þegar snúið er aftur til vinnu, geta þeir sem lifa af átt erfiðleika fyrir höndum við að stilla af kröfur vinnu og meðferðar, þ.m.t. neikvæð viðhorf og hegðun samstarfsmanna eða vinnuveitenda. Allt þetta getur leitt til endurmats á vinnu og lífstakmörkum, sem hindrar afturhvarf til vinnu.

Ýmsir þættir geta haft áhrif á getu fólks, sem hefur lifað af krabbamein, til vinnu eða til að hefja aftur vinnu. Hins vegar er það óvíst hver þessara þátta er mikilvægastur og ætti að taka á í stefnumörkun og góðum starfsvenjum. Talið er að sjúkdómstengdir þættir spái fyrir um afturhvarf til vinnu, s.s. þreyta eftir meðferð, vinnustaða tengdir þættir, svo sem erfiðisvinna og sérstök gerð meðferðar, svo sem lyfjameðferð. Ef tekið er á þessum þáttum gæti það bætt tíðni afturhvarfs til vinnu og bent á starfsfólk sem er sérstaklega í hættu á að snúa ekki aftur til vinnu. Almennt kunna þeir sem lifa af krabbamein að meta vinnuaðlaganir vinnuveitenda og stuðning við endurkomu til vinnu frá heilbrigðisstarfsfólki.

Með auknum fjölda fólks sem lifir af krabbamein, eru árangursrík inngrip nauðsynleg til að auðvelda endurkomu til vinnu og til að minnka kostnað einstaklingsins, fyrirtækja og samfélagsins í heild. Engu að síður, er lítið vitað um árangur þessara inngripa, sem gerir það erfitt að ráðleggja besta verklag. Eina inngripið sem sannanir eru fyrir að bæti tíðni afturhvarfs til vinnu þegar það er miðað við venjulega umönnun eru fjölfagleg inngrip. Þessi inngrip fela m.a. í sér sjúkráþjálfun, starfsþjálfun, talþjálfun, atvinnuendurhæfingu og sálfræði í tengslum við afturhvarf til vinnu (þ.e. afhending, t.d. menntunar, ráðgjafar og þjálfunar).

Gríðarlegur fjöldi menntunar inngripa sem eru notuð í raun hafa líklega ekki áhrif á tíðni afturhvarfs til vinnu. Áhrif annarra tiltækra inngripa eru enn óljós, og fleiri matsrannsóknir eru nauðsynlegar til að greina þær. Þörf er á rannsóknum sem sérstaklega skoða skoðanir og þarfir vinnuveitenda auk sérstakra vandamála sem SME standa frammi fyrir með tilliti til afturhvarfs til vinnu.

Bil er á milli inngripa sem miða að því að auka afturhvarf til vinnu sem er lýst og lagt mat á í útgefnu efni og þeirra sem eru tiltækar í raun. Með öðrum orðum, lítið er að finna í útgefnu efni um fyrirliggjandi inngrip vegna afturhvarfs til vinnu. Megnið af upplýsingunum um þær í yfirlitinu koma frá útgefnu 'gráu' efni. Tiltæk inngrip eru meðal annars upplýsingar og þjálfun um krabbamein og mál sem tengjast afturhvarfi til vinnu, endurhæfingarþjónustu, viðmiðum og aðlögunum á vinnustað. Flest inngrip hafa verið þróuð fyrst og fremst fyrir þá sem hafa lifað af krabbamein; önnur eru miðuð við vinnuveitendur og heilbrigðisstarfsfólk. Mjög fá inngrip eru tiltæk sem sérstaklega eru þróuð með þá sem eru í sjálfstæðum rekstri eða SME í huga.

## Heimildir

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

Bradley, C. J. og 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*, 2016, náð í 28. mars 2016, frá <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 og 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 og 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 og 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 og K. Tunceli, 'Employment pathways in a large cohort of adult cancer survivors', 2005, *Cancer*, 103(6): 1292-1301.

Spelten, E. R., M. A. Sprangers og 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 og 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.



### **Vinnuverndarstofnun Evrópu (EU-OSHA)**

leggur sitt af mörkunum við að gera Evrópu að öruggari, heilbrigðari og afkastameiri stað til að vinna á. Stofnunin rannsakar, þróar og dreifir áreiðanlegum og óhlutdrægum upplýsingum um öryggis- og heilbrigðismál og skipuleggur vitundarvakningar um alla Evrópu. Stofnunin, sem var sett á fót af Evrópusambandinu árið 1994 og er með höfuðstöðvar í Bilbaó á Spáni, færir saman fulltrúa framkvæmdastjórnar Evrópusambandsins, fulltrúa frá stjórnsýslu aðildarríkjanna, frá samtökum atvinnurekenda og launþega ásamt leiðandi sérfræðingum frá hverju af hinum aðildarríkjum ESB og annars staðar frá.

### **Evrópska vinnuverndarstofnunin**

Santiago de Compostela 12, 5th floor

48003 Bilbao, Spain

Sími: +34 944358400

Fax: +34 944358401

Netfang: [information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

<http://osha.europa.eu>

