

Rehabilitacja i powrót do pracy po nowotworze: Streszczenie

Przegląd literatury

Europejskie Obserwatorium Ryzyka

Autorzy

Christina Tikka i Jos Verbeek, Fiński Instytut Zdrowia w Pracy
Sietske Tamminga, Monique Leensen i Angela de Boer, Instytut Zdrowia w Pracy Coronel, Akademicki Ośrodek Medyczny, Uniwersytet Amsterdamski, Holandia

Zarządzanie projektem

Marine Cavet i Elke Schneider, Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA)

Niniejszy raport przygotowano na zlecenie Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA). Za treść tego artykułu, w tym za wszelkie wyrażone w nim opinie lub wnioski, odpowiadają wyłącznie jego autorzy i treść ta niekoniecznie odzwierciedla poglądy EU-OSHA.

**Europe Direct to serwis, który pomoże Państwu
znaleźć odpowiedź na pytania dotyczące Unii
Europejskiej**

Numer bezpłatnej infolinii (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) niektórzy operatorzy telefonii komórkowej nie udostępniają połączeń z numerami 00 800 lub pobierają za nie opłaty.

Więcej informacji o Unii Europejskiej można znaleźć w portalu <http://europa.eu/>.

Dane katalogowe znajdują się na końcu niniejszej publikacji.

Luksemburg: Urząd Publikacji Unii Europejskiej, 2017

© Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, 2017

Powielanie materiałów jest dozwolone pod warunkiem podania źródła.

Streszczenie

Projekt „Rehabilitacja i powrót do pracy po chorobie nowotworowej: instrumenty i praktyki” ma dostarczyć nowych informacji na temat trudności, z jakimi borykają się pracownicy dotknięci nowotworem i ich pracodawcy. W jego ramach sformułowane zostaną zalecenia dotyczące narzędzi, interwencji, programów i praktyk wspierających powrót do pracy po przebytych nowotworze.

Każdego roku w Europie diagnozuje się 3,2 mln nowych przypadków raka. Około połowy z nich występuje u osób w wieku produkcyjnym. Najliczniejszą grupę stanowią pacjenci z nowotworami piersi, okrężnicy, prostaty i płuc, przy czym obserwuje się pewne zróżnicowanie geograficzne pod względem występowania tych nowotworów w Europie. Szacuje się, że w 2012 r. odpowiadały one za ponad połowę ogólnego obciążenia chorobami nowotworowymi w Europie¹.

Wpływ raka na życie codzienne pacjenta jest natychmiastowy i przemożny. Diagnozie zwykle towarzyszą długie okresy absencji chorobowej związane z leczeniem. W ciągu ostatnich trzydziestu lat skuteczność leczenia i liczba osób, którym udaje się pokonać chorobę, wzrasta². Wiele spośród nich cierpi jednak z powodu utrzymujących się jeszcze przez długi okres po zakończeniu leczenia objawów i problemów zdrowotnych, takich jak wyczerpanie.

Tego rodzaju objawy i problemy zdrowotne mogą wpływać na zdolność tych osób do pracy, utrudniając bowiem wykonywanie obowiązków zawodowych lub powrót na rynek pracy. Wyniki badań wskazują, że większość osób, które przeżyły raka, może pracować lub powrócić do pracy³, chociaż w porównaniu z osobami zdrowymi zagrożenie bezrobociem jest w ich przypadku 1,4 razy większe⁴.

Optymalizacja rehabilitacji i powrotu do pracy chorych na nowotwory jest zatem istotna zarówno z punktu widzenia poprawy dobrostanu tej szczególnie wrażliwej grupy, jak i zmniejszenia społecznych i finansowych skutków zachorowań na raka dla (europejskich) przedsiębiorstw i całego społeczeństwa.

Ogólne cele projektu

Projekt „Rehabilitacja i powrót do pracy po chorobie nowotworowej: instrumenty i praktyki” będzie źródłem informacji na temat problemu rehabilitacji i powrotu do pracy, służąc krajowym organom administracji jako źródło przykładów skutecznych polityk i interwencji. Podzielono go na sześć głównych zadań:

- 1) przegląd literatury na temat rehabilitacji i powrotu do pracy po chorobie nowotworowej;
- 2) szczegółowe opisy polityk, systemów, programów lub instrumentów w obszarze rehabilitacji lub powrotu do pracy osób chorych na nowotwór i tych, które pokonały chorobę;
- 3) studia przypadku dotyczące przedsiębiorstw;
- 4) badania jakościowe prowadzone przez ekspertów i podmioty pośredniczące;
- 5) sprawozdanie końcowe, w tym analizy i rozwiązania polityczne;
- 6) warsztaty dla stron zainteresowanych zorganizowane przez Europejską Agencję Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA).

Sprawozdanie zatytułowane „*Rehabilitacja i powrót do pracy po chorobie nowotworowej: instrumenty i praktyki*” zawiera przegląd informacji pochodzących z literatury przedmiotu. Szczegółowe cele przeglądu:

- przegląd piśmiennictwa w celu zgromadzenia informacji na temat konsekwencji dla bezpieczeństwa i zdrowia pracowników, którzy powracają do pracy po przebytej chorobie lub w trakcie leczenia nowotworu, ze szczególnym uwzględnieniem nowotworów pochodzenia zawodowego;

¹ Ferlay et al. 2013.

² de Boer 2014.

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

⁴ Wskazują na to wyniki systematycznego przeglądu obejmującego metaanalizę i analizę meta-regresji (de Boer et al. 2009). Analizie poddano 20 366 osób, które przeżyły raka i 157 603 zdrowych uczestników stanowiących grupę kontrolną; uwzględniono 16 badań ze Stanów Zjednoczonych, 15 z Europy i 5 z innych krajów.

- gromadzenie informacji na temat szerszych zagadnień, które mogą dotyczyć pracownika (dopasowanie leczenia i pracy, zatrudnienie itp.);
- gromadzenie informacji na temat kosztów dla pracodawców i pracowników, np. związanych z utraconymi dniami pracy, koniecznością dostosowania wyposażenia, odszkodowaniami;
- gromadzenie informacji na temat kwestii istotnych dla małych i średnich przedsiębiorstw (MŚP);
- gromadzenie informacji na temat dobrych praktyk w zakresie powrotu do pracy.

Struktura przeglądu literatury

Sprawozdanie zatytułowane „*Rehabilitacja i powrót do pracy po chorobie nowotworowej: instrumenty i praktyki*” czerpie z dostępnej literatury naukowej na temat rehabilitacji i powrotu do pracy. Zawiera przegląd opisanych w różnych opracowaniach inicjatyw, polityk i praktyk w zakresie powrotu do pracy.

Innymi kwestiami dotyczącymi raka i powrotu do pracy uwzględnionymi w sprawozdaniu są: wpływ na bezpieczeństwo i zdrowie pracowników; koszty dla pracodawców, pracowników i społeczeństwa; szersze zagadnienia, które mogą mieć wpływ na pracownika; nowotwory pochodzenia zawodowego i związane z pracą; aspekty istotne dla MŚP; synergia między obszarami polityki a podmiotami (przedsiębiorstwami).

Ustalenia przedstawione w sprawozdaniu sformułowano w wyniku systematycznego wyszukiwania, identyfikacji i podsumowywania informacji pochodzących z literatury naukowej oraz z niepublikowanych opracowań na temat nowotworów i powrotu do pracy. Zastosowanie systematycznej metody zaowocowało obszernym i przydatnym przeglądem dowodów naukowych, których zakres jest szerszy niż zakres indywidualnych ekspertyz. Jedną z wykorzystanych metod była kompleksowa strategia wyszukiwania służąca lokalizacji odpowiednich źródeł informacji w wielu bazach danych. Spośród tych źródeł wyselekcjonowano artykuły, które uwzględniono w sprawozdaniu z użyciem wstępnie zdefiniowanych kryteriów. Z wybranych artykułów zaczerpnięto informacje i podsumowano je w sprawozdaniu, posługując się opracowanym wcześniej formularzem ekstrakcji danych. Aby zapewnić większą miarodajność, dwóch badaczy niezależnie od siebie dokonywało przeglądu źródeł i pozyskiwało informacje z artykułów. Różnice w wynikach omawiano do momentu osiągnięcia konsensusu.

Wpływ diagnostyki i leczenia raka na zdrowie i bezpieczeństwo

Z literatury przedmiotu wynika, że pracownicy dotknięci rakiem odczuwają wiele skutków choroby i procesu leczenia, które wpływają na ich zdrowie psychiczne i fizyczne oraz funkcje poznawcze. Najczęściej zgłaszanym objawem jest obniżony poziom energii, opisywany jako zmęczenie lub wyczerpanie, a także jako stan napięcia emocjonalnego związany z toczącą się walką z rakiem. Dotyczy to wszystkich rodzajów nowotworów. Innymi konsekwencjami raka i jego leczenia mającymi wpływ na bezpieczeństwo i zdrowie w pracy są: negatywny wpływ na zdrowie psychiczne, prowadzący do depresji i lęku; wpływ na stan fizyczny i związane z tym objawy, m.in. ból; ograniczone zdolności poznawcze, w tym problemy z uwagą i pamięcią.

Wśród bezpośrednich konsekwencji dla życia zawodowego autorzy wymieniają zmniejszoną produktywność, ograniczoną zdolność do pracy i funkcjonowania w środowisku zawodowym. Oznacza to, że w związku z jednym lub kilkoma objawami choroby na raka pracownicy zmuszeni są korzystać ze zwolnień lekarskich, ponieważ ich zdolność do pracy jest ograniczona, a wykonywanie codziennych obowiązków przestaje być możliwe. Objawy te mogą wystąpić już na początku leczenia, a czasem utrzymują się przez wiele lat po postawieniu diagnozy. Niektórzy pacjenci cierpią z powodu zmęczenia lub problemów poznawczych nawet kilka lat po postawieniu diagnozy i zakończeniu leczenia.

W literaturze przedmiotu można znaleźć długą listę czynników mających wpływ na powrót do pracy. Wyciągnięcie jednoznacznych wniosków na temat wpływu tych czynników jest jednak niemożliwe z powodu niezadowalającej jakości badań, z których pochodzą. W literaturze wymienia się następujące czynniki redukujące prawdopodobieństwo pomyślnego powrotu do pracy:

- czynniki społeczno-demograficzne, takie jak starszy wiek lub niższy poziom wykształcenia;

- czynniki związane z pracą, takie jak jej fizyczny ciężar, nieprzyjazne środowisko, brak możliwości elastycznej organizacji lub pracy w mniejszym wymiarze godzin;
- czynniki związane z chorobą, m.in. rak głowy/szyi, mózgu, trzustki, płuc lub wątroby, lub zaawansowane stadium choroby;
- czynniki związane z leczeniem, takie jak chemioterapia, intensywna terapia lub terapia endokrynologiczna;
- inne czynniki, m.in. strach przed bezrobociem, brak wsparcia ze strony lekarza w postaci porad dotyczących pracy lub jakości życia.

Stosunkowo niewiele wiadomo na temat wpływu chorób nowotworowych pracowników na ich pracodawców.

Koszty dla pracowników, pracodawców i społeczeństwa

Powrót do pracy po leczeniu nowotworu jest istotny z gospodarczego punktu widzenia. Jeśli osoba, która pokonała raka, nie wraca do pracy w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu, z jej decyzją wiążą się straty finansowe dla pracownika, pracodawcy i społeczeństwa. Dostosowanie środowiska pracy do potrzeb pracownika w wielu przypadkach umożliwia powrót od aktywności zawodowej. Chociaż wiąże się to z pewnymi kosztami dla firmy i pracownika, ostatecznie mogą się one okazać niższe niż koszty długoterminowego zwolnienia lekarskiego.

Brakuje informacji na temat kosztów dla pracowników, pracodawców lub społeczeństwa, a dostępne dane nie zawsze są spójne. Wyniki badań wskazują zarówno na poważne trudności finansowe części pacjentów, jak i brak wpływu na roczny poziom dochodów gospodarstw domowych. Nie ma informacji na temat kosztów ponoszonych przez firmy zatrudniające pracowników, u których zdiagnozowano raka. Łączne straty gospodarcze dla Unii Europejskiej spowodowane opuszczonymi przez chorych na nowotwory dniami pracy oszacowano w 2009 r. na 9,5 mld euro, chociaż strat tych nie przypisuje się w całości nieudanym próbom powrotu do życia zawodowego.

Szersze kwestie mogące wpływać na pracownika

Opisane w literaturze szersze kwestie, które mogą mieć wpływ na pracownika i jego pomyślny powrót do pracy, to znaczenie pracy i motywacji do jej wykonywania. Pewne czynniki mogą zachęcać do powrotu do pracy, np. w sytuacji, gdy jest on postrzegany jako powrót do normalnego życia lub kojarzony ze zdrowiem. Inne czynniki utrudniają ten proces, np. sytuacja, w której praca nie jest koniecznością z finansowego punktu widzenia, a pod wpływem diagnozy pracownik dokonał rewaluacji znaczenia pracy w swoim życiu. W takich przypadkach wiele osób rezygnuje z powrotu do pracy.

Kolejną grupą czynników wpływających na pomyślny powrót do pracy są postawy i zachowanie współpracowników i bliskich, w stosunku do osoby, która pokonała raka. Z jednej strony pracownicy doceniają zapewnione im na ich prośbę usprawnienia w miejscu pracy, z drugiej zaś narzucone udogodnienia postrzegają negatywnie. Przykładem jest podejmowanie w imieniu pracownika i bez konsultacji z nim decyzji o zmianach zakresu obowiązków zawodowych. Do negatywnych doświadczeń należy też poczucie stygmatyzacji lub postrzegania przez przyzmat choroby oraz dyskryminacja związana z niesprawiedliwym zwolnieniem. Osoby, które pokonały raka z reguły doceniają wsparcie w powrocie do pracy ze strony pracowników służby zdrowia, ponieważ dowodzi ono zrozumienia, że praca jest ważnym aspektem życia pacjenta.

Nowotwory pochodzenia zawodowego i związane z pracą

Choroby nowotworowe mogą być spowodowane wykonywaną pracą i środowiskiem pracy. Nowotwory pochodzenia zawodowego można zdefiniować jako te, które wywołało przede wszystkim narażenie na szkodliwe czynniki w miejscu pracy, natomiast nowotwory związane z pracą powstają pod wpływem wielu czynników, a narażenie w miejscu pracy jest jednym spośród nich i odgrywa mniejszą rolę.

Dotychczas nie przeprowadzono badań ukierunkowanych na powrót do pracy osób cierpiących na

nowotwory pochodzenia zawodowego i związane z pracą. Może to oznaczać, że nie należy rozpatrywać tego zjawiska w oderwaniu od innych rodzajów nowotworów albo że kwestia ta po prostu nie została jeszcze zgłębiona. Jeśli się weźmie pod uwagę, że większość nowotworów pochodzenia zawodowego rozwija się przez długi czas i objawia już po zakończeniu kariery zawodowej, to w niektórych przypadkach powrót do pracy nie jest pożądany. W przypadku nowotworów związanych z pracą narażenie na działanie czynników rakotwórczych może pozostać niezauważone, a zatem problemy towarzyszące powrotowi do pracy nie różnią się od tych występujących w przypadku nowotworów niezwiązanych z pracą.

Małe i średnie przedsiębiorstwa

Wydaje się, że wielkość firmy wpływa na szanse powrotu do pracy osób, które pokonały raka. W firmach zatrudniających mniej niż 250 pracowników (MŚP) brakuje informacji i zasobów w zakresie strategii lub programów powrotu do pracy; potrzebne jest wsparcie i edukacja. Problemy te dotyczą w szczególności małych przedsiębiorstw, liczących mniej niż 50 pracowników, oraz mikroprzedsiębiorstw zatrudniających do 10 osób⁵.

Powrót do pracy po przebytej chorobie nowotworowej wydaje się trudniejszy dla osób samozatrudnionych i zatrudnionych w małych przedsiębiorstwach. Absencja związana z leczeniem i niezbędnym odpoczynkiem jest bardziej problematyczna dla małych firm; mają one ograniczony dostęp do usług medycyny pracy i brakuje im doświadczenia w zarządzaniu absencją chorobową. Z niewielkimi rozmiarami MŚP wiążą się jednak pewne korzyści wynikające z bardziej rodzinnej atmosfery, która w nich panuje. Przyjazne środowisko zachęca pracowników cierpiących na nowotwór do powrotu do pracy. Stwierdzenie to nie jest jednak poparte dużą ilością danych, a temat ten nie został do tej pory zgłębiony w literaturze przedmiotu.

Interwencje mające na celu usprawnianie i wspieranie powrotu do pracy

Na potrzeby przeglądu piśmiennictwa termin „interwencja” jest rozumiany szeroko i obejmuje zarówno bardzo aktywne formy wsparcia, takie jak szkolenia, jak i mniej aktywne działania, np. udzielanie informacji przez telefon, online lub publikacje.

Ocena wpływu interwencji wspierających chorych na raka w powrocie do pracy była do tej pory przedmiotem niewielu badań. Większość interwencji dotyczyła osób, które pokonały chorobę. Niektóre opracowano z myślą o pracodawcach, specjalistach ds. zasobów ludzkich, kadrze kierowniczej lub pracownikach służby zdrowia. Dostępnych jest tylko kilka interwencji przeznaczonych dla MŚP i osób samozatrudnionych dotkniętych chorobą. Przedmiotem oceny były zatem raczej interwencje skierowane do pracowników niż organizacji, takie jak plany powrotu do pracy, lub interwencje w miejscu pracy, m.in. mające na celu skrócenie czasu pracy lub unikanie zadań fizycznie uciążliwych.

Wśród różnorodnych form wsparcia powrotu do pracy znalazły się interwencje psychologiczno-edukacyjne, takie jak doradztwo połączone z dostarczaniem informacji na temat kwestii związanych z zabezpieczeniem społecznym oraz trening fizyczny ukierunkowany na zdolności fizyczne i umysłowe pacjentów. W badaniach nie wykazano wpływu tych interwencji na powrót do pracy. Niezależnie od interwencji, do pracy powracała sama, stosunkowo duża liczba osób, które pokonały raka. Należy przy tym zaznaczyć, że tylko w kilku badaniach prawidłowo uwzględniono interwencje; może się okazać, że przyszłe analizy dostarczą nowych informacji.

Przedmiotem niektórych badań była ocena interwencji medycznych, których celem było uczynienie leczenia mniej uciążliwym, chociaż nie miały one wpływu na powrót pacjentów do pracy. Nie zidentyfikowano analiz wpływu interwencji na dostosowanie miejsca pracy lub obowiązków zawodowych do sytuacji pracownika.

Tylko wielodyscyplinarne interwencje łączące poradnictwo zawodowe z poradnictwem zdrowotnym i treningiem fizycznym miały pozytywny, choć nieznaczny wpływ na odsetek chorych powracających do pracy. W przypadku pracowników nieobjętych interwencją odsetek osób, które powróciły do pracy, wyniósł średnio 79%; w grupie objętej interwencją wielodyscyplinarną udział ten wzrósł do 87%. Wyniki te

⁵ EU-OSHA 2016.

pochodzą z pięciu randomizowanych badań, w których wzięło udział 450 uczestników; uznano je za źródło średniej jakości dowodów na nieznaczny, korzystny wpływ interwencji. Interwencje nie miały istotnego (pozytywnego ani negatywnego) wpływu na jakość życia w ogóle.

W nieopublikowanych opracowaniach naukowych przedstawiono interwencje związane z miejscem pracy. Ograniczono się jednak do opisów, rezygnując z oceny ich skuteczności. Interwencje zdefiniowano jako usprawnienia w miejscach pracy, wprowadzone głównie z uwzględnieniem zmęczenia pracownika i zapewniające większą elastyczność organizacji pracy lub oferujące skrócenie czasu pracy, m.in. w formie płatnego urlopu na potrzeby konsultacji lekarskich i leczenia. Interwencje obejmowały dostosowanie obciążenia pracą, zmianę obowiązków zawodowych, zapewnienie pomocy i zmiany personelu.

Choć w praktyce stosuje się wiele interwencji psychoedukacyjnych, takich jak telefoniczne usługi poradnictwa dla osób, które pokonały raka lub publikowanie informacji na specjalnej stronie internetowej, żadnej z nich nie poddano ocenie pod kątem wpływu na powrót do pracy. Dostępne interwencje obejmują informacje i szkolenia w zakresie chorób nowotworowych i powrotu do pracy, usług rehabilitacyjnych, a także wytyczne i przykłady rozwiązań służących przystosowaniu miejsc pracy.

Opracowano interwencje wspierające pracodawców, które są stosowane w praktyce. Interwencje te mają pomóc pracodawcom w przygotowaniu planów powrotu do pracy dla pracowników z chorobą nowotworową, dostarczać rozwiązań służących przystosowaniu miejsc pracy w celu ułatwienia powrotu pracowników, proponować usługi poradnictwa dla pracodawców w zakresie komunikacji z pracownikami dotkniętymi chorobą oraz dostarczać pracodawcom rzetelnych informacji na temat diagnozowania i leczenia raka. Nie znaleziono informacji na temat skuteczności tych interwencji.

W niektórych krajach, takich jak Holandia i Wielka Brytania, opracowano również wytyczne i strategie dla pracowników służby zdrowia dotyczące wspierania pacjentów powracających do pracy. Chociaż pacjenci, którzy pokonali raka, doceniają te wysiłki, nie wiadomo, czy mają one realny wpływ na odsetek osób podejmujących na nowo aktywność zawodową.

Zidentyfikowano bardzo niewiele interwencji i zasobów odnoszących się do osób bezrobotnych i samozatrudnionych, u których zdiagnozowano raka, lub dotyczących MŚP.

Na podstawie przeglądu literatury wybrane zostaną przykłady skutecznych interwencji służących powrotowi do pracy; będą one bardziej szczegółowo opisane na innych etapach projektu. Analizy przypadków dotyczące przedsiębiorstw dostarczą informacji na temat tego, które interwencje są stosowane w praktyce, a także sposobów i efektów ich wdrażania w przedsiębiorstwach. Badanie jakościowe dostarczy informacji na temat opinii ekspertów i specjalistów zajmujących się kwestiami związanymi z powrotem do pracy osób, które pokonały raka. Wspólne działania umożliwią ocenę rozbieżności i podobieństw między badaniami, praktykami stosowanymi w przedsiębiorstwach i doświadczeniami specjalistów. Będą źródłem rozwiązań politycznych, które mogą być wykorzystane przez decydentów, by wspierać i zachęcać pacjentów do powrotu do pracy.

Synergie między politykami a podmiotami

Synergie i współpraca między obszarami polityki są – jak się wydaje – istotne. Zauważono, że opracowywanie i wdrażanie skutecznych interwencji promujących powroty do pracy wymaga ścisłej współpracy odpowiednich podmiotów. Analizy zawarte w literaturze przedmiotu dotyczą następujących podmiotów: osób, które pokonały raka, pracowników służby zdrowia, pracodawców i specjalistów ds. zasobów ludzkich, współpracowników, specjalistów z zakresu prawa, zatrudnienia i usług społecznych, związków zawodowych, organizacji pozarządowych i organów rządowych. Nie natrafiono jednak na oceny dotyczące potencjalnego wpływu tej współpracy na osoby, które pokonały raka.

Wniosek

Osoby, które pokonały raka, mogą mieć ograniczoną możliwość powrotu do pracy z różnych powodów. Choroba nowotworowa i jej leczenie mają wpływ na wszystkie aspekty ludzkiego zdrowia i dobrego samopoczucia, w tym wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne oraz funkcje poznawcze (może być krótko- lub długoterminowy). Osoby, które pokonały raka, mogą napotykać trudności związane z godzeniem obowiązków zawodowych i leczenia. Wymienia się wśród nich negatywne postawy lub zachowania ze strony współpracowników lub pracodawców. Tego rodzaju problemy skłaniają wiele osób do zrewidowania swoich celów osobistych i zawodowych, a w konsekwencji rezygnacji z powrotu do pracy.

Na zdolność do pracy lub powrót do pracy osoby, która przeszła chorobę nowotworową, mogą wpływać różne czynniki. Nie do końca wiadomo, które spośród nich są najważniejsze, i na które należy położyć nacisk w politykach lub najlepszych praktykach. Przyjmuje się, że na powrót do pracy wpływają czynniki związane z chorobą, takie jak zmęczenie wynikające z leczenia, związane z wykonywanym zawodem, np. ciężką pracą fizyczną, a także specyficzny rodzaj leczenia, jakim jest m.in. chemioterapia. Aby zwiększyć odsetek pacjentów, którzy wracają do pracy, i zidentyfikować pracowników szczególnie zagrożonych niemożnością wznowienia aktywności zawodowej, należy ukierunkować działania na te właśnie czynniki. Ogólnie rzecz ujmując, pracownicy, którzy pokonali raka, doceniają rozwiązania wprowadzane przez pracodawców w celu dostosowania miejsca pracy do ich potrzeb oraz wsparcie udzielane przez pracowników służby zdrowia.

Biorąc pod uwagę rosnącą liczbę osób, które przeszły chorobę nowotworową, konieczne są skuteczne interwencje umożliwiające im powrót do pracy i obniżające koszty ponoszone przez pracowników, firmy i całe społeczeństwo. Nadal niewiele wiadomo na temat skuteczności tych interwencji, co utrudnia formułowanie zaleceń dotyczących najlepszych praktyk. Dotychczas udowodniono jedynie skuteczność interwencji wielodyscyplinarnych i ich pozytywny wpływ na powrót pacjentów do pracy. Wśród interwencji wymienia się fizjoterapię, terapię zajęciową, logopedię, rehabilitację zawodową i wsparcie psychologiczne w powrocie do pracy (tj. świadczenie usług kształcenia, poradnictwo i szkolenia).

Ogromna liczba stosowanych w praktyce interwencji edukacyjnych prawdopodobnie nie ma wpływu na odsetek pacjentów, którzy powracają do pracy. Skutki innych interwencji nie zostały do końca zbadane, a ich analiza wymaga dodatkowych badań. Przedmiotem badań powinny być opinie i potrzeby pracodawców, a także konkretne problemy, z jakimi borykają się MŚP w obszarze powrotu do pracy.

Istnieje luka między interwencjami mającymi na celu zwiększenie odsetka osób powracających do pracy, które opisano i poddano ocenie w literaturze przedmiotu, a tymi, które są dostępne w praktyce. Innymi słowy piśmiennictwo nie dostarcza wyczerpujących informacji na temat stosowanych interwencji w obszarze powrotów do pracy. Większość informacji na ich temat pochodzi z nieopublikowanych opracowań naukowych. Dostępne opisy interwencji i zasobów obejmują informacje i szkolenia w zakresie chorób nowotworowych i powrotów do pracy, usług rehabilitacyjnych, wytycznych i rozwiązań służących dostosowaniu miejsc pracy do potrzeb pacjentów. Większość interwencji skierowanych jest do osób, które pokonały raka; grupą docelową innych są pracodawcy i pracownicy służby zdrowia. Nieliczne interwencje opracowano z myślą o osobach samozatrudnionych lub MŚP.

Piśmiennictwo

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

Bradley, C.J. i 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, dostęp: 28 marca 2016 r. <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 i 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 i 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 i 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 i K. Tunceli, „Employment pathways in a large cohort of adult cancer survivors”, 2005, *Cancer*, 103(6): 1292-1301.

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

Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA) stawia sobie za cel uczynienie Europy bezpieczniejszym, zdrowszym i wydajniejszym miejscem pracy. Agencja bada, opracowuje i rozpowszechnia wiarygodne, wyważone i bezstronne informacje na temat bezpieczeństwa i higieny pracy oraz organizuje ogólnoeuropejskie kampanie informacyjne. Agencja została powołana przez Unię Europejską w 1994 r. i ma siedzibę w Bilbao w Hiszpanii; zrzesza ona przedstawicieli Komisji Europejskiej, rządów państw członkowskich, organizacji pracodawców i pracowników, a także czołowych specjalistów z każdego z państw członkowskich UE i spoza tych państw.

Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy

Santiago de Compostela 12, 5. piętro
48003 Bilbao, HISZPANIA
Tel.: +34 944358400
Faks +34 944358401
E-mail: information@osha.europa.eu

<https://osha.europa.eu/pl>

