

Rehabilitáció és visszatérés a munkába a rosszindulatú daganatos megbetegedésből felépülve – eszközök és gyakorlatok

Európai Kockázatkutató Központ
Vezetői összefoglaló

Szerzők:

Inge Braspenning, Sietske Tamminga, Monique Frings-Dresen, Monique Leensen és Angela de Boer, Coroneel Munkaegészségügyi Intézet, Akadémiai Egészségügyi Központ, Amszterdami Közegészségügyi Kutatóintézet, Amszterdam, Hollandia

Christina Tikka és Jos Verbeek, Finn Munkaegészségügyi Intézet, Finnország

Fehmidah Munir és Sally Hemming, Loughborough-i Egyetem, Egyesült Királyság

Ziv Amir és Liz Smith, Egészségtudományi Kar, Salfordi Egyetem, Egyesült Királyság

Linda Sharp és Anna Haste, Egészségügyi és Társadalomtudományi Intézet, Newcastle-i Egyetem, Egyesült Királyság

Projektvezető:

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

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.

Bővebb tájékoztatást az Európai Unióról az interneten talál <http://europa.eu>. A katalógizálási adatok a kiadvány borítóján találhatóak.

Luxembourg: Az Európai Unió Kiadóhivatala, 2018.

© Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, 2018.

Sokszorosítása a forrás megjelölésével engedélyezett.

Az EU-OSHA adott megbízást e jelentés elkészítésére. Tartalmáért, beleértve a benne megfogalmazott véleményeket és/vagy következtetéseket, a szerzők felelnek, és nem feltétlenül tükrözik az EU-OSHA álláspontját.

A „Rehabilitáció és visszatérés a munkába a rosszindulatú daganatos megbetegedésből felépülve – eszközök és gyakorlatok” című projekt betekintést ad a rosszindulatú daganatos betegség diagnosztizálása utáni rehabilitáció és a munkába való visszatérés témakörébe, valamint az érintett munkavállalók és munkáltatók által tapasztalt problémákba. Továbbá ez a jelentés ajánlásokat tesz eszközökre, gyakorlatokra, politikákra és beavatkozásokra annak érdekében, hogy támogassa a daganatos megbetegedésben szenvedő munkavállalók munkába való visszatérését.

Becslések szerint Európában évente 3,4 millió új rosszindulatú daganatos megbetegedési esetet diagnosztizálnak. A rosszindulatú daganatos megbetegedéssel diagnosztizált személyek körülbelül fele munkaképes korú. Annak ellenére, hogy a rosszindulatú daganatos megbetegedések európai régióról régióra változnak, azok leggyakoribb formái a mellrák, a vastagbélrák, a prosztatarák és a tüdőrák. Európában a becslések szerint 2012-ben ezek tették ki a rosszindulatú daganatos megbetegedések összesített költségvetésének több mint felét.

A rosszindulatú daganatos megbetegedés ténye az érintett napi életvitelére azonnali és lesújtó. A diagnózis általában a betegség miatti távollét hosszú időszakait eredményezi, melyek oka a gyógykezelések és a szervezet egyes funkcióinak korlátozott működése. A daganatos megbetegedések kezelésének hatékonysága általánosan javult az elmúlt három évtizedben, valamint a daganatos betegségek túlélőinek száma összességében növekszik, számos túlélőnél a kezelés után hosszan tartó tünetek, funkció kiesések jelentkezhetnek a kezelés után, mint például a fáradtság.

Ezek a tünetek és az egészségromlás hatással lehet a daganatos betegséget túlélők munkaképességére, ami jobban megnehezíti számukra a munkaerőpiacon maradási vagy az oda való visszatérést. A kutatásokból kiderül, hogy a daganatos megbetegedés túlélői közül a legtöbben képesek munkában maradni vagy visszatérni a munkába, de a munkanélküliség kockázata a daganatos betegséget túlélők körében mindent egybevetve 1,4-szer magasabb, mint azoknál az embereknél, akiknél soha nem diagnosztizáltak daganatos megbetegedést.

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

A rehabilitáció és a munkába való visszatérés elősegítését célzó eszközök, gyakorlatok, politikák és beavatkozások egyértelműen kiemelt fontossággal bírnak.

A „Rehabilitáció és visszatérés a munkába a rosszindulatú daganatos megbetegedésből felépülve – eszközök és gyakorlatok” c. projekt beszámol a daganatos betegség diagnosztizálása utáni rehabilitációval és a munkába való visszatéréssel kapcsolatban felmerülő kérdésekről, valamint nemzeti példákat mutat be a sikeres eszközökről, gyakorlatokról, szakpolitikákról és beavatkozásokról, melyekkel megelőzhetőek a hosszan tartó betegség miatti távollétek és a munkanélküliség.

A projekt a következő fő feladatokból áll:

- a rosszindulatú daganatos betegség diagnosztizálása utáni rehabilitáció és munkába való visszatérés szakirodalmi áttekintése;
- a daganatos betegség diagnosztizálása utáni rehabilitációt és a munkába való visszatérést támogató eszközök, gyakorlatok, politikák és beavatkozások részletes leírása;
- vállalati esettanulmányok;
- kvalitatív kutatás szakértők és közvetítők bevonásával;
- az EU-OSHA érdekelt felei számára tartott szeminárium támogatása.

A rosszindulatú daganatos betegség diagnosztizálása utáni rehabilitáció és munkába visszatérés

Egészségi és biztonsági vonatkozások a rosszindulatú daganatos megbetegedésben szenvedő munkavállalók számára

Az érintett munkavállalók a daganatos betegség és a kezelés különféle, az egészségükre gyakorolt hatásairól számolnak be, többek között lelki, értelmi (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 leggyakrabban beszámolnak. A daganatos megbetegedés és kezelésének további vonatkozásai, amelyek a beszámolókat szerinti hatással vannak a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre a következők: csökkent lelki egészség, ideértve a depressziót és szorongást; a szervezet egyes funkcióinak csökkent működése és testi tünetek, mint a fájdalom; és a csökkent kognitív képességek, ideértve a figyelemmel és emlékezettel kapcsolatos problémákat.

Kimondottan a foglalkozási vonatkozások kapcsán 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 betegszabadságot vesznek ki, 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. A daganatos megbetegedésben szenvedő munkavállalók a diagnózis és kezelés után akár több évig is szenvedhetnek fáradtságtól és kognitív problémáktól.

Munkavállalói, munkáltatói és társadalmi költségek

A daganatos betegséget túlélők munkába visszatérése fontos a gazdaság szempontjából. Anyagi veszteséget jelent a munkavállaló, a munkáltató és a társadalom számára is, ha 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 hosszú távon alacsonyabbak lehetnek, mint a hosszú távú betegszabadság költségei.

Kevés adatról számolnak be a daganatos betegségek miatt felmerülő munkavállalói, munkáltatói vagy társadalmi költségek kapcsán és ezek az adatok sem következetesek. A daganatos megbetegedéssel diagnosztizált munkavállalók vállalatainál felmerülő költségekről nincsenek adatok. Az Európai Uniót a rosszindulatú daganatos megbetegedések következtében kieső munkanapok miatt érő teljes gazdasági veszteséget 2009-ben 9,5 milliárd euróra tették, de ez nem kizárólag a sikertelen munkába visszatéréshez kapcsolódik.

Foglalkozási és 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 szerep jut.

Nem jelentek meg olyan tanulmányok, melyek a foglalkozási és a foglalkozással összefüggő daganatos megbetegedésben szenvedő munkavállalók munkába való 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, vagy a prognózis túl súlyos, az is elképzelhető, hogy a munkába visszatérés nem is tartozik a kívánt eredmények közé. A munkavégzéssel összefüggő egyéb daganatos megbetegedéseknél lehet, hogy nem veszik észre a munkahelyi rákkeltő anyagokkal történt expozíciót, így a munkába visszatéréssel kapcsolatos

kérdések semmiben sem térnek el a nem foglalkozással összefüggő egyéb daganatos megbetegedések esetén felmerülőktől.

Az EU-OSHA érdekelt felei számára tartott szeminárium során az Európai Bizottság hangsúlyozta a foglalkozási megbetegedések tercier prevenciójának fontosságát, és kiemelte a munkavégzéssel kapcsolatos és foglalkozási megbetegedések közötti különbséget. Emellett kiemelte a kockázatértékelések elvégzésének fontosságát is. A foglalkozással összefüggő daganatos megbetegedések hosszú lappangási ideje és az arra való érzékenység miatt kockázatértékelésekre van szükség ahhoz, hogy a munkakörülményeket időben meg lehessen változtatni. Ráadásul a foglalkozással összefüggő daganatos megbetegedések esetében fontos a kockázatokról beszélni (kockázatkommunikáció), hogy mind a munkáltató, mind a munkavállaló tájékoztatást kapjon arról, hogy a munkába való visszatérés milyen egészségre ártalmas kockázatokkal jár.

Kis- és középvállalkozások

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

A beszámolók szerint a rosszindulatú daganatos betegség túlélőinek munkába visszatérése nagyobb gondot jelent az önálló vállalkozók és a kisvállalkozásoknál dolgozók számára. Ennek abban rejlik az oka, hogy a kezelések és szükséges pihenés miatti munkából kimaradás nehezebb a kisebb vállalatoknál, mivel azok korlátozottan férnek hozzá a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásokhoz, és hiányosak a betegség miatti távollétek kezelésével kapcsolatos tapasztalataik.

Az EU-OSHA szemináriuma során az érdekelt felek jelezték annak fontosságát, hogy egyértelmű ajánlásokat tegyenek a vállalatok érdekelt felei számára.

Különösen fontosak az arra vonatkozó ajánlások, hogy a rosszindulatú daganatos megbetegedéssel és a munkába való visszatéréssel kapcsolatos kérdéseket hogyan lehet belefoglalni a munkába való visszatéréssel kapcsolatos általánosabb programokba. A kkv-k számára ez azért létfontosságú, mert valószínűleg közvetítőkre vagy tanácsadókra van szükségük e programok biztosításához. Ezenkívül fontos a kkv-k összefogása a munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos tájékoztatásban/segítségnyújtásban, mert a kkv-k tanulhatnak egymástól, és együtt könnyebb a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok ilyen jellegű segítségéhez való hozzáférés.

Az érdekelt felek azonban a kkv-k kis méretére előnyként is tekintettek, mivel az ilyen vállalatok családi jellegű légkört biztosítanak, ami támogatóbb környezetet teremthet a munkahelyre visszatérő daganatos megbetegedésben szenvedő munkavállalók számára. Minderről kevés adat található a szakirodalomban, és a kevés bizonyíték nem teszi lehetővé az egyértelmű következtetések levonását.

Eszközök, gyakorlatok, politikák és beavatkozások a rosszindulatú daganatos megbetegedés diagnosztizálása utáni rehabilitáció és a munkába való visszatérés támogatásához

Jelen jelentésben szereplő eszközök, gyakorlatok, politikák és beavatkozások fogalmi tágabb értelemben értendők, és azok magukban foglalják mind a támogatás közvetlen megközelítését, mint például a képzést, mind pedig az indirekt megközelítéseket, mint például a telefonon, interneten, vagy papíralapon adott tájékoztatást.

A rosszindulatú daganatos megbetegedést túlélők munkába visszatérését segítő beavatkozások hatásáról kevés tudományos vizsgálat készült. A tudományos szakirodalom szerint a munkába visszatérési rátákat csak a szakmai tanácsadást betegtanácsadással és testedzéssel egyesítő multidiszciplináris beavatkozások növelték, még ha kis mértékben is.

A tudományos és szürke irodalomban, valamint a szakértőkkel történő egyeztetést követően összesen 78 olyan eszközt, gyakorlatot, politikát és beavatkozást találtunk, amely a rehabilitációval és a munkába való visszatéréssel foglalkozik. Ezeket a példákat 13 uniós országból, az USA-ból és Ausztráliából gyűjtötték össze. Munkakörnyezet változtatásával járó beavatkozásokat írtak le, melyek kapcsán elsősorban a fáradékonytságot figyelembe véve a munkahely adaptáció, a rugalmasabb munkaidő vagy a munkaidő-csökkentés biztosítására irányult, melyek fizetett szabadság formájában is elképzelhetők az orvosi vizsgálatok, kezelések idejére. A beavatkozások közé tartoznak a munkateher elosztására vonatkozó javaslatok, a kötelezettségek módosítása, a segítségnyújtás és a személyzeti változások.

Számos olyan pszichés-oktatási beavatkozást használnak a gyakorlatban, mint például a daganatos megbetegedést túlélőinek telefonon vagy egy speciális weboldalon biztosított tanácsadás. Az elérhető beavatkozások kiterjednek a rosszindulatú megbetegedésekkel és a munkába visszatéréssel kapcsolatos tájékoztatásra és oktatásra, a rehabilitációs szolgáltatásokra, iránymutatásokra és munkahelyi könnyítésekre.

A munkáltatók számára a támogató beavatkozások segíthetnek abban, hogy munkába való visszatérési terveket dolgozzanak ki a daganatos megbetegedésben szenvedő munkavállalók számára. A munkahely adaptálására vonatkozó olyan ötletek kidolgozásában is segíthetnek, melyek megkönnyítik a munkába való visszatérést, és javítják a kommunikációt a munkavállalóval és a munkatársakkal. Továbbá a daganatos megbetegedések diagnosztizálásával és kezelésével kapcsolatban pedig tényszerű információkat is szolgáltathatnak.

Példák bevált gyakorlatokra

A következő hét innovatív bevált gyakorlat öt tagállamból származik:

- A Macmillan Cancer Support „Working Through Cancer” nevű programja (Egyesült Királyság) révén történő szervezeti együttműködés: a program segítséget nyújt a különböző érdekelt felek – a rosszindulatú daganatos megbetegedésben szenvedő személyek és gondozóik, az egészségügyi és szociális ellátási ágazatban dolgozó szakemberek és a munkáltatók – számára, valamint, segít abban, hogy a daganatos megbetegedésben szenvedő személyek továbbra is dolgozhassanak és/vagy visszatérhessenek a munkába, továbbá hatást gyakorol a kormányzati szakpolitikára és az ellátás szervezőkre. A program számos információforrást, képzési anyagot és iránymutatást nyújt a munkáltatók számára, valamint tájékoztatást és segélyvonalas munkavállalási tanácsadást nyújt a rosszindulatú daganattal diagnosztizált munkavállalók és gondozóik számára – az önálló vállalkozók számára külön tanácsadással –, továbbá forrásokat biztosít az egészségügyi és szociális ellátási ágazatban dolgozó szakemberek részére.
- Települési munkahelyi rehabilitációs program (Dánia): a program a különböző érdekelt feleket, nevezetesen a kórházat (ápolókat), a munkáltatót, a munkaügyi tanácsadót és a munkavállalót érinti. E beavatkozás egyik innovatív eleme a foglalkozási rehabilitáció időzítése és korai elkezdése. A munkahelyi tanácsadó közvetítő szerepet tölt be a munkáltató és a munkavállaló között.
- Kórházi rehabilitációs beavatkozás (Hollandia): ebben a beavatkozásban egy onkológiai ápoló, egy foglalkozás-egészségügyi orvos, egy munkahelyi felettes és egy munkavállaló vesz részt. Ennek a kórházi beavatkozásnak korán kell megtörténnie, mivel a legtöbb rákos betegnek egyébként nincs kapcsolata a felettesével, illetve a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat orvosával a kezelés korai szakaszában.
- A Rentree munka-reintegrációs ügynökség (Belgium): az ügynökség, különböző érdekelt felekkel működik együtt, és közülük a munkavállaló választja ki azokat a személyeket, akiket szeretne bevonni a saját munkába való visszatérési folyamatába. Ezért a program a felhasználó szerint van személyre szabva.
- A Re-turn reintegrációs ügynökség (Hollandia): ez az ügynökség foglalkozik a munka, az

otthon, a család, a kapcsolatok, valamint a kezelés fizikai és mentális hatásainak és a munkába való visszatérés kérdéseivel. A Re-turn különböző érdekelt feleket is magában foglal.

- Az oPuce munka-reintegrációs ügynökség (Hollandia): ez az ügynökség segítséget nyújt a rosszindulatú megbetegedésben szenvedő munkanélküli személyeknek. A nagyvállalatokkal és egyéb érdekelt felekkel – beleértve a munkavállalót is – történő együttműködés új munkalehetőségeket teremt a rosszindulatú daganatos betegség túlélői számára.
- Az Ír Szakszervezetek Kongresszusának (Írország) brosúrája: ennek a brosúrának az a célja, hogy megszüntesse a daganatos megbetegedéssel és a munkába való visszatéréssel kapcsolatos megelégedetlenséget, ösztönözze a munkáltatók és a munkavállalók közötti párbeszédet, és segítséget nyújtson azoknak a szakszervezeteknek, amelyek mellrákkal diagnosztizált és munkába visszatérő tagokat képviselnek.

Összességében úgy tűnik, hogy a munkába való visszatérést befolyásolja egy adott ország intézményi szervezeti felépítése, különösen a fizetett betegszabadság időtartama. Emellett a korai beavatkozás, illetve a munkába való visszatérés lehetőségével való foglalkozás már a betegség korai fázisában minden programban fontosnak tűnik.

A különböző érdekelt felekkel, köztük a munkavállalóval és családjával, a munkáltatóval, az egészségügyi szakemberekkel és a foglalkozási rehabilitációs szakértőkkel való együttműködés fontosnak tűnik minden bevált gyakorlati példában, és pozitív hatással van a munkába való visszatérési folyamatra.

Vállalati szakpolitikák és beavatkozások a rosszindulatú daganatos megbetegedés diagnosztizálása utáni munkába való visszatérés támogatása érdekében

A munkáltatók a munkába való visszatérési folyamat kulcsfontosságú szereplői, mivel jó munkakörülményeket teremthetnek, csökkenthetik a megkülönböztetést és a megelégedetlenséget, minimalizálhatják a diagnosztizált rosszindulatú daganatos megbetegedés gazdasági hatásait, és biztosíthatják a munkavállalók jóllétét. Ezenkívül, a munkáltatóknak pozitív hozzáállással kell rendelkezniük, és megértőnek kell lenniük.

Olyan vállalatok példáit gyűjtöttük össze, amelyek beavatkozásokat hajtottak végre a rosszindulatú daganatos megbetegedéssel diagnosztizált munkavállalók munkába való visszatérésének kezelésére. Amennyire lehetséges, különböző típusú daganatos megbetegedést mutatnak be, különböző munkahelyméretekre, tevékenységi ágazatokra és helyszínekre terjednek ki, valamint magukba foglalják a középvállalkozásokat, az alacsonyabb társadalmi-gazdasági csoportokat és mindkét nemet, különböző foglalkozásokat:

- A több vállalatot tömörítő nagy komplexum (Hollandia) egy olyan személyre szabott sporttervet magában foglaló programmal rendelkezik, melynek része a sportolás, a rehabilitáció és a munkába való visszatérés.
- Egy középvállalkozás (Hollandia) külső sport-, rehabilitációs és munkába való visszatérési programot biztosít a rosszindulatú daganattal diagnosztizált munkavállalói számára.
- Egy vállalat (Egyesült Királyság) olyan programmal rendelkezik, amely számos támogatási és tájékoztatási modult, a szabadságkezelési politikát és a táppénzt is magában foglalja, valamint támogatja a háziorvos bevonását.
- Egy áruház (Hollandia) a Re-turn munka-reintegrációs ügynökség programját biztosítja a daganatos megbetegedéssel diagnosztizált munkavállalói számára.
- Egy kórház (Belgium) olyan programot kínál, amelynek célja a különböző érdekelt felek (a munkáltató, a foglalkozás-egészségügyi szakorvos, a HR-osztály vezetője, a HR-asszisztens és a részlegvezető) közötti kommunikáció elősegítése a hosszan tartó betegségben szenvedő munkavállalók munkába való visszatérésére vonatkozóan. A feletteseket képzik a beosztottakkal való kommunikációra a hosszú időtartamú betegséget követő munkába való

visszatérésről.

- Egy banki szervezet (Hollandia) intraneten keresztül tájékoztatja a rosszindulatú daganatos megbetegedéssel diagnosztizált munkavállalóit, valamint képzést biztosít a felettesek számára, hogy a diagnosztizálást követően hogyan kommunikáljanak a beosztottaikkal.
- Egy független, nonprofit egészségügyi szolgáltató (Írország) folyamatosan együttműködik a munkavállalóival a munkába való visszatéréssel kapcsolatban a daganatos megbetegedés kezelése alatt és után.
- Egy gyártóvállalat (Belgium) a vállalaton belül „áthelyezési politikát” alkalmaz, vagyis a munkavállalók ideiglenes munkát kapnak testre szabott feladatokkal, mielőtt visszatérnének eredeti munkájukhoz.
- Egy banki szervezet (Belgium) egyedülálló politikával rendelkezik a hosszan tartó betegségben szenvedő munkavállalókkal folytatott kommunikáció terén.

A vállalatok érdekelt feleinek tapasztalatai

Megkérdeztünk különböző érdekelt feleket a munkavállalók munkába való visszatéréséről saját vállalatukban, ideértve a munkavállalókat, a munkáltatókat, a foglalkozás-egészségügyi szakorvosokat és a szakszervezetek képviselőit.

A programok tartalma és a programban résztvevők különböztek. A leggyakoribbak az olyan multidiszciplináris programok voltak, amelyekben több érdekelt fél is részt vett a vállalatokból és azokon kívülről is. Néhány program tartalmazott pszichoszociális támogatást, mások pedig testmozgási programokat kínáltak; néhány multidiszciplináris program kombinálta a fizikai támogatást a szociális támogatással kis csoportos együttműködésen keresztül, valamint egyes programok csak a foglalkozás-egészségügyi szakorvos segítségét foglalták magukban. Azt is megállapítottuk, hogy a sikeres programokat végrehajtó vállalatok mintegy fele saját munkába való visszatérési programot és intézkedéseket hozott létre, míg a másik fele külső ügynökségekkel és programokkal dolgozott együtt, hogy megkönnyítse a munkába való sikeres visszatérést. Nem minden program foglalkozott kizárólag a rosszindulatú daganattal diagnosztizált munkavállalókkal; néhányat más (súlyos) betegségben szenvedő munkavállalók szélesebb körének hoztak létre.

Az, hogy a vállalatok milyen mértékben támogatták a munkavállalókat, eltérést mutatott. A legtöbb munkavállaló úgy érezte, hogy feletteseik támogatják őket, de néhány esetben külső programoknak vagy a foglalkozás-egészségügyi alapellátó orvosnak be kellett avatkoznia, hogy megfelelő munkahelyi támogatást kapjanak.

Ezenkívül a programokban, kezdeményezésekben és szakpolitikákban való részvétel lehetőségeinek kommunikálása is eltérő volt a vállalat méretétől függően. A kisebb vállalatoknál a kommunikációs vonalak rövidebbnek tűntek, ezért a munkavállalót hamarabb tájékoztatták. A biztosított programok alkalmazása a munkavállaló helyzetétől függött, beleértve az orvosi diagnózis súlyosságát és a személyes preferenciákat.

A munkáltatók nézetei különböztek a rosszindulatú daganattal diagnosztizált munkavállalók számára nyújtott további segítség finanszírozása tekintetében. A legtöbb munkáltatónak nem volt pénzügyi motivációja a daganattal diagnosztizált munkavállalók munkába való visszatérési folyamatának megkezdésére, de úgy vélte, hogy ez része a helyes foglalkoztatási gyakorlatnak. Azok a munkáltatók, akiknek saját maguknak kellett fizetniük a munkavállalók hosszú időtartamú szabadságát azonban jelezték, hogy a pénzügyi motiváció ösztönözheti őket arra, hogy több erőfeszítést tegyenek a munkába való visszatérés támogatásába.

A legsikeresebbek a multidiszciplináris – beleértve a pszichoszociális és fizikai szempontokat is – és a rugalmas (a munkavállaló helyzetére szabott) programok voltak, valamint azok, amelyek magukban foglalták a jó kommunikációt, a daganatspecifikus, munkába való visszatérési folyamatok ismeretét és a vállalat intranetén történő tájékoztatást.

A vállalatokon belüli projektszervezés nagyon eltérő volt, valamint a projektszervezés leghatékonyabb formáját illetően nem lehet következtetést levonni. Néhány program tényleges vállalati politikának számított, míg másokat külső ügynökségek szerveztek; egyes projekteket a vállalaton belüli csoport

szervezett, míg másokat egyáltalán nem szerveztek meg.

Ami az áthatóságot illeti, minden megkérdezett úgy vélte, hogy programjuk áthatható lenne, ha a vállalatok hajlandóak lennének támogatni és finanszírozni a programokat. A kisvállalatok esetében ez azonban nehezebb lehet a költségek és a rugalmasság igénye miatt.

A rosszindulatú daganatos megbetegedéssel diagnosztizált munkavállalók munkába való visszatérésére vonatkozó eszközök, gyakorlatok, szakpolitikák és beavatkozások sikeres megvalósítását akadályozó és elősegítő tényezők

A legtöbb munkáltató és a HR-személyzet úgy vélte, hogy a jogszabályok nagyon fontosak a programok (sikeres) végrehajtásához. A jogszabályok közötti különbségek miatt a munkáltatók arra való ösztönzése és lehetőségei, hogy a munkavállalók számára programokat biztosítsanak, az országok között eltérő volt. Az érdekelt felek többsége megjegyezte, hogy a sikeres program egyik fontos tényezője a betegség időtartama alatti kommunikáció a daganatos megbetegedéssel diagnosztizált munkavállalóval. Ezenkívül, a programok támogatásában fontos szerepet játszott az érdekelt felek (HR-osztály, munkáltató, felettes és külső ügynökségek szereplői) közötti kommunikáció is.

A munkába való visszatérést elősegítő tényezők közül számos hasznos ismeretekkel szolgált munkaértekezletek tartásával a HR-személyzet és a munkahelyi vezetők számára a daganatos megbetegedésekről és a munkáról. Végezetül, a sikeres munkába való visszatérés előfeltétele volt a pozitív vállalati politika és a munkába visszatérő, súlyos betegségben szenvedő munkavállalókkal szembeni pozitív hozzáállás.

A munkába való visszatérést segítő programok végrehajtásának egyik akadályát az képezte, hogy egyes vállalatok nem tudták a munkavállaló számára biztosítani a szükséges módosításokat a munkahely adaptálása céljából. Ez történhet például azok a vállalatoknál, ahol csak fokozott fizikai igénybevétel követelő munkakörök vannak. Egy másik akadály az volt, hogy a betegség kezelési fázisa gyakran nem tartalmazta a fizikai és pszichoszociális ellátást.

Négy országban - Belgiumban, Írországbán, Hollandiában és az Egyesült Királyságban - fókuszcsoportos megbeszéléseket szerveztünk annak érdekében, hogy feltérképezzük a rosszindulatú daganattal diagnosztizált munkavállalók rehabilitációjára és a munkába való visszatérésére vonatkozó politikák, rendszerek, programok és eszközök sikeres végrehajtását akadályozó és elősegítő tényezőit az adott országokban és vállalatoknál. A fókuszcsoportok érdekelt felei, szakértői és közvetítői különböző háttérrel rendelkeztek. Ezenkívül a projekt eredményei 2017 októberében az EU-OSHA érdekelt felei számára tartott egynapos szemináriumon kerültek bemutatásra és megvitatásra.

Makrorendszeri szinten (társadalmi kontextus, kultúra és politika) a munkába való visszatérési programok sikeres megvalósításának egyik akadályá az volt, hogy nem egyértelmű, hogy ki a felelős a visszatérő munkavállalók támogatásáért. Ezért mindig világossá kell tenni a munkáltatók, a munkavállalók és más érdekelt felek számára, hogy ki felelős a rosszindulatú daganattal diagnosztizált munkavállalók visszatérésének támogatásáért. Továbbá a daganatos megbetegedés diagnózisának kulturális megbélyegzésével és a rosszindulatú daganatos megbetegedés diagnosztizálása utáni munkalehetőségekkel kapcsolatos (kulturális) tévhitek a munkába való visszatérési programok megvalósítását jelentősen akadályozó tényezőknek tűntek. Ezért szükséges ezekkel a tévhitekkel foglalkozni, és megszüntetni a rosszindulatú daganatos megbetegedés diagnózisához társadalmi szinten kapcsolódó megbélyegzést. A szeminárium résztvevői megvitaták, hogy mennyire fontos, hogy az orvosok a munkát a jövő egészségügyi eredményének tekintsék. A munka szerepének növelése azzal kezdődhet, hogy a munkában való részvételt az orvosok egészségügyi eredménynek tekintik a kutatásokban és a gyakorlatban is.

A programok sikeres megvalósítását elősegítő tényezők voltak a részmunkaidős foglalkoztatás biztosításának jogi lehetőségei és a munkáltató számára a munkába való visszatérés támogatására

szolgáltatók, amelyek jogalkotási ajánlások formájában állnak rendelkezésre. A munkába való visszatérést hátráltató fontos tényezők az adatvédelmi törvények, amelyek akadályozzák a nyílt kommunikációt. Ez azonban a betegek törvényes joga. Mivel a betegek adatvédelmi jogai alkotmányos jogok, melyek rendkívül fontosak, a munkába való visszatérési programokban dolgozó érdekelt feleket képezni kell a diagnózis nyilvánosságra hozatala nélküli nyílt kommunikáció megvalósítására.

A munkába való visszatérési programok sikeres megvalósítása érdekében a társadalomnak tisztában kell lennie a mellékhatásokkal, valamint a munkába való visszatérési lehetőségekkel és korlátozásokkal. Az uniós és/vagy nemzeti kormányzat szerepet játszhat e tájékoztatásban. Habár e projekt eredményei minden tagállamra alkalmazhatók, annak érdekében, hogy a munkába való visszatérési programokat más országokban is sikeresen végrehajthassák, figyelembe kell venni a nemzeti szintű különbségeket.

A mezorendszer szintjén (vállalati, egészségügyi, törvényhozási és biztosítási rendszer) egy vállalatban a munkába való visszatérési program vagy a munkába való visszatérési politika strukturális megvalósítása fontos elősegítő tényező a vállalat sikere szempontjából. Ezért ajánlott, hogy a munkába való visszatérési programok végrehajtására hajlandó vállalatok a vállalati szakpolitikáik strukturális részévé tegyék a megvalósítást. Ezenkívül döntő jelentőségű a munkahelyi vezetők, a HR-személyzet és az esetmenedzsmentet végzők képzése a daganatos megbetegedés és a munka viszonyáról, mint például a hosszú távú mellékhatások, a rosszindulatú daganatos megbetegedésben szenvedő munkavállalóval való kommunikáció és a munkába való visszatérési program elemei.

Munkahelyi szinten elengedhetetlen, hogy a kollégák részt vegyenek a munkába való visszatérés folyamatában. A gyakorlati eszközök fontosságát hangsúlyozták a szeminárium során: a HR-személyzet és a felettesek (például munkaértekezletek révén) a daganatos megbetegedésekről és munkáról szóló ismereteinek bővítése hozzáadott értéket képviselne. Az EU-OSHA esetleg szerepet vállalhat a bevált gyakorlatok előmozdításában, azaz abban, hogy hogyan lehet elérni az információk megosztását munkahelyi szinten, ezt a szemináriumon megvitatták. A munkába való visszatérés megvalósításának akadályai közé tartozott a daganatos megbetegedésben szenvedő munkavállaló munkába való visszatérésének támogatására vonatkozó idő és tudás hiánya, az anyagi nehézségek és a munkahelyi készségek hiánya. Következésképpen a programok sikeres megvalósításához a vállalatoknak elegendő időt és pénzt kell elkülöníteniük, valamint képzést kell nyújtaniuk a szükséges ismeretekről és készségekről. A hatékony és sikeres programok multidiszciplinárisak, időben hozzáférhetőek és személyre szabottak. Továbbá, a sikeres programok ne csak a munkába való visszatérést célozzák meg, hanem a munkavállaló visszatérését követő munkában maradást is. A vállalatok munkába való visszatérési programjaiba ezeket a szempontokat be kell építeni.

Végül a sikeres programok szempontjából rendkívül fontos, hogy a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatot ellátó szakorvos elérje mind a munkavállalót, mind a munkáltatót, illetve támogatást nyújtson számukra a diagnózis és a kezelési folyamat korai szakaszában. Ezenkívül gyakorlati információkra van szükség például a szervezeten belüli észszerű könnyítésekkel kapcsolatban. Éppen ezért elengedhetetlen, hogy a vállalatok a foglalkozás-egészségügyi szakorvost azonnal bevonják, amint a diagnózist közlik. A programok megvalósításának jelentős akadályait képezi az, hogy nem a kezelés elején foglalkoznak a munkával, valamint, hogy a kezelőorvosok túlságosan védik a betegeket a munkába való visszatéréstől, vagy ellenzik a munkába való visszatérést. Ideális esetben az orvosoknak képzésük során meg kell tanulniuk egy betegségnek a munkavállalók munkahelyi részvételére gyakorolt hatásait, a beteg életminőségének javítására irányuló munka fontosságát és a munkába való visszatérésről szóló kezelőorvosi tanácsadás hatását. A szeminárium résztvevői megvitatták, hogy fontos az orvosok képzése a munkába való visszatéréssel kapcsolatos kérdésekben. Az egészségbiztosítónak részt kell vállalnia ebben azáltal, hogy finanszírozza az egészségügyi szakemberek e tevékenységgel kapcsolatos idejét.

A kkv-k számára nagyon nehéz megvalósítani a munkába való visszatérési programokat, mert nehezebb számukra a munkahely adaptálását szolgáló módosítások bevezetése, és a munkába való visszatérés fokozatos biztosítása, mivel kevésbé rugalmasak. A szeminárium résztvevői megvitatták, hogy a munkába való visszatérési stratégiákhoz vagy programokhoz szükséges információk és

források miként hiányoznak a kkv-kban, és hogy milyen támogatásra és oktatásra van szükség. Minél nagyobb egy vállalat, annál nagyobb az esélye annak, hogy rendelkezik a csökkent munkaképességű munkavállaló munkában vagy tartós betegállományban tartásához szükséges erőforrásokkal. Ezért a kkv-knak segítséget kell kapniuk abban, hogy rugalmasabbá tegyék a munkakövetelményeket, vagy igazodjanak más, rugalmasabb vállalatokhoz.

A munkavállaló mikrorendszeri szintjén arra a következtetésre jutottunk, hogy elengedhetetlen a korai beavatkozás, illetve a betegség korai fázisában a munkába való visszatérés figyelembevétele. A sikeres program egyik fontos tényezője a betegség időtartama alatti kommunikáció a rosszindulatú daganatos megbetegedéssel diagnosztizált munkavállalóval. A munkavállalónak kapcsolatban kell maradnia a munkahelyével a betegszabadsága alatt, különösen a diagnosztizálás és a kezelés korai szakaszában. A sikeres megvalósítást tovább segíti az, ha a munkavállalót nagymértékben motiválja a munkába való visszatérés, valamint ha a munkavállaló vállalja a felelősséget saját magáért, és felismeri, hogy a munkába való visszatérést meg kell terveznie. Ezeknek a szempontoknak ezért a sikeres munkába való visszatérési program részét kell képezniük. Továbbá szükség van a daganatos megbetegedéssel diagnosztizált munkavállalókra szabott programok kidolgozására; a programnak a munkavállaló preferenciáinak megfelelő testre szabása kiegészítheti a daganatos megbetegedéssel diagnosztizált munkavállalók munkába való visszatérési keretrendszerének használatát.

A foglalkozással összefüggő rosszindulatú megbetegedésekre vonatkozó kérdések nem kerültek említésre a fókuszcsoportokban. A megítélés szerint ez a munkáltatók és más érdekelték számára a foglalkozással összefüggő daganatos megbetegedésben szenvedő munkavállalók munkába való visszatérésére vonatkozó megbeszélés szempontjából nem megfelelő környezet, leginkább jogi kérdések miatt (például annak a lehetősége, hogy a munkáltatók jogilag felelősek lehetnek a foglalkozással összefüggő rosszindulatú daganatos megbetegedések megelőzésének elmulasztásáért). A foglalkozással összefüggő daganatos megbetegedéseket érintő, a munkáltatókra vonatkozó jogi kérdések is lehettek az okai annak, hogy ezt a témát a fókuszcsoportokban spontán módon nem említették meg.

Annak érdekében, hogy a munkába való visszatérési programok sikeresebbek legyenek, nagyobb szükség van a rosszindulatú daganatos megbetegedés után a munkába való visszatérést segítő szakpolitikákra és a rosszindulatú daganatos megbetegedésben szenvedő egyéni vállalkozók érdekében létrehozott jogszabályokra.

Összegzés

A daganatos betegség túlélése különböző okokból korlátozhatja az adott személy munkaképességét. A rosszindulatú daganat és kezelése vonatkozásai az emberi egészség és jóllét valamennyi szempontjára hatással lehetnek, beleértve a testi, pszichés és kognitív tüneteket is. A vonatkozások lehetnek rövid vagy hosszú távúak. A munkába visszatérés során a túlélők nehézségekkel szembesülhetnek a munkavégzés és a kezelési szükségletek közötti egyensúly megtalálásában, ideértve a munkatársaik és munkáltatóik negatív hozzáállását vagy magatartását is. Mindez a munkával kapcsolatos célok és életcélok átértékeléséhez vezethet, ezáltal akadályozhatja a munkába való visszatérést.

A rosszindulatú daganatos megbetegedést túlélők számának gyarapodásával hatékony beavatkozásokra van szükség, hogy lehetővé váljon a munkába visszatérés és csökkenjenek a személyeket, vállalatokat és általában véve a társadalmat terhelő költségek. A multidiszciplináris beavatkozások és a szokásos ápolás összehasonlításáról készült kutatás az egyetlen tudományos bizonyíték a munkába való visszatéréssel kapcsolatban. Ilyen beavatkozásoknak számít a fizioterápia, az foglalkozás terápia, a beszédterápia, a szakmai rehabilitáció és a munkába visszatéréssel kapcsolatos pszichológia (például oktatás, tanácsadás és képzés biztosítása).

78 bevált gyakorlati példát találtunk olyan eszközökre, gyakorlatokra, szakpolitikákra és beavatkozásokra melyek a rosszindulatú daganattal diagnosztizált személyek rehabilitációját vagy munkába való visszatérését támogatták. Ezt követően öt tagállam (Belgium, Dánia, Írország, Hollandia és az Egyesült Királyság) hét bevált gyakorlati példája bebizonyította, hogy a különböző érdekelt felekkel történő együttműködés – ideértve a munkavállalókat és családjaikat, a

munkáltatót, az egészségügyi szakembereket és a foglalkozási rehabilitációs szakértőket – jelentős pozitív hatással bír a munkába való visszatérés folyamatára. Emellett a korai beavatkozás, illetve a korai kezelési fázisban történő munkába való visszatérésre való figyelés minden programban fontosnak mutatkozott.

Megkérdeztük olyan vállalatok érdekelt feleit, amelyek különböző programokkal, kezdeményezésekkel és szakpolitikákkal rendelkeztek a daganatos megbetegedéssel diagnosztizált dolgozók munkába való visszatérésének támogatására. A programok tartalma és a programban résztvevők különböztek. A leggyakoribbak az olyan multidiszciplináris programok voltak, amelyekben több érdekelt fél is részt vett a vállalaton belül és kívül is. A programok sikeres végrehajtásának elősegítői a munkába való visszatérést ösztönző jogszabályok, az érdekelt felek közötti kommunikáció, a rosszindulatú daganatos megbetegedések, a munka és a munkába való visszatérési folyamatok részletes ismerete, valamint a pozitív hozzáállás a súlyos betegség után visszatérő munkavállalókhöz. A sikeres megvalósítás észlelt akadályai a munkakörnyezet, munkakör adaptálás végrehajtásának akadályozottsága és a biztosítási kérdések voltak. Összességében az érdekelt felek lelkesen beszéltek programjaikról, kezdeményezéseikről és politikákról, valamint úgy vélték, hogy azokat át lehetne adni más vállalatoknak is.

A fókuszcsoportok szakértői és közvetítői a saját országukban és vállalatukban tapasztalt számos akadályt és elősegítő tényezőt vetettek fel a rosszindulatú daganattal diagnosztizált munkavállalók sikeres rehabilitációját és a munkába való visszatérését támogató politikák, rendszerek, programok és eszközök kapcsán. Ezenkívül megvitatták a daganatos megbetegedés diagnosztizálása utáni rehabilitációra és a munkába való visszatérésre vonatkozó programok és kezdeményezések végrehajtásának követelményeit és akadályait. Jelentős akadályt jelentett az egyértelműség hiánya a következőkkel kapcsolatban: ki felelős a munkába visszatérő munkavállalók támogatásáért; a rák diagnosztizálásának kulturális megbélyegzése; a nyilvánosságra hozatal és a magánélet tisztelőben tartása, a foglalkozás-egészségügyi szakorvosok vagy szakértők bevonásának hiánya; a munka adaptálási lehetőségének hiánya; és a munkába való visszatérésre vonatkozó kérdések figyelmen kívül hagyása az egészségügyi ellátásban. A szervezetek sikerességi tényezői közé tartozott a munkába való visszatérési program vagy a munkába való visszatérési politika strukturális végrehajtása, az összes érdekelt fél közötti kommunikáció és a támogató jogszabályok.

Az EU-OSHA érdekelt felei számára tartott szemináriumon megbeszélték annak fontosságát, hogy egyértelmű ajánlásokat tegyenek a vállalatok érdekelt felei számára. Különösen fontosak az arra vonatkozó javaslatok, hogy a daganatos megbetegedésekkel és a munkába való visszatéréssel kapcsolatos kérdéseket hogyan kell belefoglalni a munkába való visszatéréssel kapcsolatos általánosabb programokba. A kkv-k számára ez azért létfontosságú, mert valószínűleg közvetítőkre vagy tanácsadókra van szükségük e programok biztosításához. Az EU-OSHA érdekelt felei számára tartott szemináriumon az Európai Bizottság hangsúlyozta a foglalkozási megbetegedések tercier prevenciójának jelentőségét. A szeminárium résztvevői azt is megvitatták, mennyire fontos, hogy az orvosok a daganatos megbetegedésben szenvedő személyek munkába való visszatérésével kapcsolatos munkát a jövő egészségügyi eredményének tekintsék. A munka szerepének növelése azzal kezdődhet, hogy a munkában való részvételt az orvosok egészségügyi eredménynek tekintik a kutatásokban és a gyakorlatban is.

Összefoglalva a munkába való visszatérés különféle eszközei, gyakorlatai, politikái és beavatkozásai rendelkezésre állnak a daganatos megbetegedésben szenvedő munkavállalók számára, amelyek alapvető fontossággal bírnak a daganatos megbetegedéssel diagnosztizált munkavállalók teljesítményének javítása szempontjából. A hatékony és eredményes munkába való visszatérési beavatkozások kidolgozása érdekében a sikeres programok végrehajtásának elősegítői a munkába való visszatérést ösztönző jogszabályok, a kommunikáció az érdekelt felek között, a daganatos megbetegedések, a munka és a munkába való visszatérés folyamatára vonatkozó ismeretek, valamint a pozitív hozzáállás a súlyos betegség után visszatérő munkavállalók felé.

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

működésének célja, hogy Európát olyan helyé alakítsa, ahol biztonságosabban, egészségesebb körülmények között és hatékonyabban lehet dolgozni. Az Ügynökség megbízható, kiegyensúlyozott és pártatlan biztonsági és egészségvédelmi információkat kutat, fejleszt és terjeszt, valamint egész Európára kiterjedő figyelemfelhívó 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 tagállamaiból 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-cím: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>



Publications Office