

Kuntoutus ja paluu työhön syövän jälkeen: Tiivistelmä

Kirjallisuuskatsaus

Euroopan riskienseurantakeskus

Laatijat:

Christina Tikka ja Jos Verbeek, Työterveyslaitos
Sietske Tamminga, Monique Leensen ja Angela de Boer, Coronel Institute of Occupational Health,
Academic Medical Center, University of Amsterdam, Alankomaat

Hankehallinto:

Marine Cavet ja Elke Schneider, Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto (EU-OSHA)

Raportin tilasi Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto (EU-OSHA). Laatijat yksin vastaavat sen sisällöstä sekä siinä mahdollisesti esitetystä näkemyksistä ja päätelmistä, eivätkä ne välttämättä vastaa EU-OSHAn kantaa.

**Europe Direct -palvelu auttaa sinua löytämään
vastaukset kysymyksiisi Euroopan unionista.**

Maksuton palvelunumero (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Kaikki puhelinoperaattorit eivät anna soittaa 00 800-alkuisiin numeroihin tai puheluista voidaan periä maksu.

Lisätietoa Euroopan unionista on saatavilla internetissä (<http://europa.eu>).

Lähdeluettelo on teoksen lopussa.

Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto, 2017.

© Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2017

Jäljentäminen on sallittua, jos lähde mainitaan.

Tiivistelmä

Hankkeessa "Rehabilitation and return to work after cancer – instruments and practices" (Kuntoutus ja paluu työhön syövän jälkeen) on tarkoitus tarjota uutta tietoa syöpään sairastuneiden työntekijöiden ja heidän työnantajien kohtaamista ongelmista. Lisäksi siinä annetaan suosituksia toimivista välineistä, toimista, ohjelmista ja käytännöistä syöpään sairastuneiden työhön paluun tukemiseksi.

Euroopassa diagnosoidaan joka vuosi arviolta 3,2 miljoonaa uutta syöpätapausta. Noin puolet näistä koskee työikäisiä ihmisiä. Syövän esiintymisessä Euroopassa on maantieteellisiä eroja, mutta yleisimmät syövän muodot ovat rinta-, suolisto-, eturauhas- ja keuhkosyöpä. Näiden syöpätyyppien arvioitiin kattavan yli puolet Euroopan kaikista syöpätapauksista vuonna 2012.¹

Syövän vaikutus ihmisen päivittäiseen elämään on välitön ja pysäyttävä. Diagnoosia seuraa usein hoidoista johtuvia pitkiä sairauspoissaoloja. Syövän hallinta on kuitenkin yleisesti ottaen parantunut kolmen viime vuosikymmenen aikana, ja siksi syövästä selviävien ihmisten kokonaismäärä kasvaa.² Monet syövästä selvinneet kärsivät hoitojen päätyttyä pitkäkestoisista oireista ja rajoituksista, kuten väsymyksestä.

Nämä oireet ja rajoitukset voivat vaikuttaa syövästä selvinneiden työkykyyn, mikä vaikeuttaa työmarkkinoilla pysymistä tai sinne palaamista. Tutkimusten mukaan useimmat syövästä selvinneet pystyvät jatkamaan töissä tai palaamaan sinne³, mutta kaiken kaikkiaan työttömyysriski on 1,4 kertaa suurempi syövästä selvinneillä kuin terveiden vertailuryhmän jäsenillä.⁴

Siksi syöpään sairastuneiden työntekijöiden kuntoutuksen ja työhön paluun optimointi on tärkeää sekä tämän haavoittuvassa asemassa olevan ryhmän hyvinvoinnin parantamiseksi että syöpätapausten (Euroopan) yrityksiin ja koko yhteiskuntaan kohdistuvien yhteiskunnallisten ja taloudellisten vaikutusten pienentämiseksi.

Hankekuvaus

Hankkeessa "Rehabilitation and return to work after cancer – instruments and practices" (Kuntoutus ja paluu työhön syövän jälkeen) tarjotaan päätöksentekijöille tietoa syövän jälkeisen kuntoutuksen ja työhönpaluun esiin nousseesta ongelmasta ja annetaan kansallisille viranomaisille esimerkkejä onnistuneista toimintatavoista ja toimista. Hanke on jaettu kuuteen pääkohtaan:

1. katsaus syövän jälkeistä kuntoutusta ja työhön paluuta koskevaan kirjallisuuteen
2. yksityiskohtaiset kuvaukset toimintatavoista, järjestelmistä, ohjelmista tai välineistä syöpäpotilaiden tai syövänjälkeisen kuntoutuksen ja/tai työhön paluun alalla
3. yritysکوhtaiset tapaustutkimukset
4. laadullinen tutkimus asiantuntijoiden ja välittäjien kanssa
5. loppuraportti, joka sisältää analyysin ja toimintatapojen vaihtoehdot
6. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston (EU-OSHA) sidosryhmien työpaja.

Raportin *Rehabilitation and return to work after cancer: a systematic review of the literature* (Kuntoutus ja paluu työhön syövän jälkeen, systemaattinen kirjallisuuskatsaus) on tarkoitus antaa yleiskuva siitä, mitä tieteellisen kirjallisuuden perusteella tiedetään. Katsauksen erityisiä tavoitteita ovat seuraavat:

¹ Ferlay et al. 2013.

² de Boer 2014.

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

⁴ Tämä on osoitettu järjestelmällisessä arvioissa, joka sisälsi meta-analyysin ja metaregressio-analyysin (de Boer et al. 2009). Analyysi kattoi 20 366 syövästä selvinnyttä ja 157 603 tervettä vertailuryhmän henkilöä sekä 16 Yhdysvalloissa tehtyä, 15 Euroopassa tehtyä ja 5 muissa maissa tehtyä tutkimusta.

- tarkastella kirjallisuutta sellaisen tiedon keräämiseksi, joka koskee syöpähoitojen jälkeen tai niiden aikana työhön palaavien työntekijöiden terveyteen ja turvallisuuteen kohdistuvia vaikutuksia, erityisesti työperäisen syövän osalta
- kerätä tietoja laajemmista kysymyksistä, jotka voivat vaikuttaa työntekijään (esimerkiksi hoidon ja työn yhteensopivuus tai työllistyminen)
- kerätä tietoja työntekijöille ja työntekijöille aiheutuvista kustannuksista, esimerkiksi menetetyistä päivistä, välineiden mukauttamisesta ja korvauksista
- kerätä tietoja pienille ja keskisuurille yrityksille (pk-yrityksille) tärkeistä kysymyksistä
- kerätä tietoja työhönpaluuta auttavien toimien hyvistä toimintamalleista.

Kirjallisuuskatsauksen rakenne

Raportissa *Rehabilitation and return to work after cancer: literature review* (Kuntoutus ja paluu työhön syövän jälkeen, kirjallisuuskatsaus) tarkastellaan syövän jälkeistä kuntoutusta ja työhönpaluuta koskevaa saatavilla olevaa tieteellistä kirjallisuutta. Se sisältää katsauksen kirjallisuudessa kuvailtuihin käytössä oleviin aloitteisiin, toimintatapoihin ja käytäntöihin, jotka liittyvät syövän jälkeiseen työhön paluuseen.

Muita syöpää ja työhönpaluuta koskevia kysymyksiä, joita raportissa käsitellään, ovat vaikutukset työntekijöiden terveyteen ja turvallisuuteen, kustannukset työnantajille, työntekijöille ja yhteiskunnalle, työntekijään mahdollisesti vaikuttavat laajemmat kysymykset, työhön liittyvä ja työperäinen syöpä, pk-yrityksille tärkeät kysymykset sekä synergia politiikanalojen ja (yritys)toimijoiden välillä ja niiden rooleissa.

Raportissa esiteltävät tulokset perustuvat järjestelmälliseen lähestymistapaan, joka koskee syöpään ja työhönpaluuseen liittyvistä kysymyksistä tuotetun tieteellisen ja harmaan kirjallisuuden tulosten paikantamista, tunnistamista ja tiivistämistä. Järjestelmällinen menetelmä takaa tieteellistä näyttöä koskevan tuottavan ja hyödyllisen katsauksen, joka on enemmän kuin yksittäisten asiantuntijoiden näkemyksiin luottaminen. Menetelmiin kuului kokonaisvaltainen hakustrategia olennaisten lähteiden paikallistamiseksi useista tietokannoista. Näistä lähteistä valittiin keskeisiä artikkeleita sisällytettäväksi raporttiin ennalta määritettyjä kriteereitä käyttäen. Mukaan otetuista artikkeleista poimittiin ennalta määritettyä poimintalomaketta käyttämällä tietoja, joista tehtiin tiivistelmä raporttiin. Prosessin luotettavuuden lisäämiseksi kaksi tutkijaa seuroi lähteet toisistaan riippumatta ja poimi tiedot artikkeleista. Tulosten eroista keskusteltiin, kunnes päästiin yhteisymmärrykseen.

Syöpädiagnoosin ja -hoitojen terveyteen ja turvallisuuteen kohdistuvat vaikutukset

Kirjallisuus osoittaa, että syöpään sairastuneet työntekijät ilmoittavat syövän ja sen hoidon vaikuttavan monin eri tavoin terveyteensä, henkiset, kognitiiviset ja fyysiset oireet mukaan luettuna. Kirjallisuudessa useimmiten mainittu oire on energiatason laskeminen, jota kuvaillaan väsymykseksi tai uupumukseksi ja emotionaaliseksi rasitukseksi, joka johtuu jatkuvasta taistelusta syöpää vastaan. Tämä on yhdenmukaista syöpätyypistä riippumatta. Muita syövän ja sen hoidon seurauksia, joiden ilmoitetaan vaikuttavan työterveyteen- ja turvallisuuteen, ovat heikentynyt mielenterveys, muun muassa masennus ja ahdistus, heikentynyt fyysinen toiminta ja oireet, muun muassa kipu, ja heikentyneet kognitiiviset kyvyt, muun muassa keskittymiseen ja muistiin liittyvät ongelmat.

Nimenomaan työhön liittyviä vaikutuksia, joista kirjoittajat raportoivat, olivat työn heikentynyt tuottavuus, rajoitukset työkyvyssä ja heikentynyt toiminta työssä. Tämä tarkoittaa, että seurauksena yhdestä tai useammasta näistä oireista syöpähoitoa saaneet työntekijät joutuvat todennäköisesti ilmoittautumaan sairaiksi, koska heidän työkykynsä on heikentynyt eivätkä he enää pysty hoitamaan tavanomaisia tehtäviään. Nämä oireet voivat ilmetä hoitoprosessin aikaisessa vaiheessa tai kestää vuosia diagnoosin jälkeen, mikä tekee niistä erityisen ongelmallisia. Syöpään sairastuneet työntekijät voivat esimerkiksi kärsiä väsymyksestä tai kognitiivisista ongelmista vielä useita vuosia diagnoosin ja hoidon jälkeen.

Kirjallisuudessa mainitaan erittäin monia tekijöitä, joiden katsotaan ennustavan työhön paluuta. Näistä tekijöistä raportoivat tutkimukset eivät kuitenkaan ole riittävän laadukkaita, jotta vaikutusten

voimakkuudesta voitaisiin tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Tekijöitä, jotka ennustavat heikommin onnistuvaa työhön paluuta, ovat kirjallisuuden mukaan seuraavat:

- sosiodemografiset tekijät, kuten korkeampi ikä tai alempi koulutustaso
- työhön liittyvät tekijät, kuten suuri fyysisen työn tarve, työympäristö, joka ei tarjoa tukea, ei joustavia työjärjestelyjä tai ei lyhennettyä työaika
- sairauteen liittyvät tekijät, kuten syöpäkasvain päässä/niskassa tai aivoissa tai haima-, keuhko- tai maksasyövän sairastaminen tai pitkälle edennyt sairaus
- hoitoon liittyvät tekijät, kuten kemoterapia, laajat leikkaukset tai endokriininen hoito
- muut sekalaiset tekijät, kuten työttömyyden pelko, ei lääkärin antamaa työtä koskevaa ohjeistusta tai heikko elämänlaatu.

Siitä, miten työntekijän syöpädiagnoosi vaikuttaa työnantajaan, tiedetään suhteellisen vähän.

Työntekijöille, työnantajille ja yhteiskunnalle aiheutuvat kustannukset

Syövästä selvinneiden työhön paluu on taloudellisesti merkittävää. Jos syövästä selvinnyt ei palaa työhön hoidon aikana tai sen jälkeen, se merkitsee taloudellista tappiota työntekijälle, työnantajalle ja yhteiskunnalle. Työympäristön mukauttaminen saattaa mahdollistaa työhön paluun. Tämä saattaa aiheuttaa kustannuksia yritykselle ja työntekijälle, mutta loppujen lopuksi ne voivat olla pienemmät kuin pitkäaikaisen sairausloman kustannukset.

Työntekijöille, työnantajille tai yhteiskunnalle aiheutuvista kustannuksista on raportoitu vain vähän, eikä raportoitu materiaali viittaa yhdenmukaisiin tuloksiin. Yksittäisten ihmisten osalta on raportoitu sekä vakavista taloudellisista vaikeuksista että nollavaikutuksesta kotitalouden vuotuisen ansiotasoon. Niistä kustannuksista ei ole raportoitu, joita aiheutuu yrityksille, joiden työntekijöillä on syöpädiagnoosi. Syövän takia menetettyjen työpäivien takia Euroopan unionille aiheutuneiden taloudellisten kokonaistappioiden arvioitiin olleen 9,5 miljardia euroa vuonna 2009, mutta nämä tappiot eivät liittyneet ainoastaan epäonnistuneeseen työhön paluuseen.

Laajemmat kysymykset, jotka voivat vaikuttaa työntekijään

Kirjallisuudessa mainittuja laajempia kysymyksiä, jotka voivat vaikuttaa työntekijään ja jotka vaikuttavat työhön paluun onnistumiseen, ovat työn merkitys ja työmotivaatio. Jotkin tekijät todennäköisesti edistävät työhön paluuta, esimerkiksi se, että työ koetaan paluuna normaaliin elämään tai se koetaan merkinä terveydestä. Jotkin tekijät kuitenkin häiritsevät työhön paluuta, esimerkiksi se, ettei työ ole taloudellisesti välttämätöntä ja henkilö arvioi uudelleen työn merkitystä itselleen syöpädiagnoosin takia. Tässä tapauksessa työntekijät usein päättävät, ettei työhön paluu kannata.

Toinen ryhmä tekijöitä, jotka vaikuttavat työhön paluun onnistumiseen, ovat työtovereiden ja muiden asianomaisten ihmisten asenteet ja käytös sellaisina, kuin syövästä selvinnyt ne kokee. Työpaikan mukautuksia, joita työntekijä on pyytänyt, arvostetaan, mutta työpaikan mukautukset, joita ei haluta, koetaan kielteisiksi. Esimerkiksi sitä ei yleensä arvosteta, että päätetään työntekijän puolesta häntä kuulematta, että työtehtäviä on muutettava. Kielteisiä kokemuksia ovat muun muassa syöpäpotilaaksi leimautumisen tai merkitsemisen tunne ja epäoikeudenmukaisen irtisanomisen aiheuttama syrjityksi tulemisen tunne. Syövästä selvinneet yleensä kuitenkin arvostavat terveydenhoidon ammattilaisilta pyytämättä saatua työhön paluuseen liittyvää tukea, koska he kokevat ammattilaisten ymmärtävän, että työkysymykset ovat heille tärkeitä.

Työhön liittyvä ja työperäinen syöpä

Syövän kehittyminen voi johtua työstä ja työympäristöstä. Työperäinen syöpä voidaan määritellä syöväksi, joka aiheutuu lähinnä altistumisesta työssä, kun taas työhön liittyvän syövän katsotaan johtuvan useista tekijöistä, ja altistumisella työssä on vähäisempi merkitys muiden tekijöiden rinnalla.

Työperäiseen ja työhön liittyvään syöpään sairastuneiden työntekijöiden työhön paluuseen keskittyviä tutkimuksia ei ole tehty. Tämä voi tarkoittaa joko sitä, että tämä ei ole ongelma, jota pitäisi tarkastella erillään muista syöpätyypeistä, tai sitä, että ongelmaa ei yksinkertaisesti ole tutkittu. Koska useimpien työperäisten syöpien latenssiaika on pitkä ja ne ilmenevät työelämän jälkeen, voi olla, ettei työhön paluu ole toivottu tulos. Työhön liittyvien syöpien osalta altistuminen syöpävaarallisille aineille työssä on saattanut jäädä huomaamatta, ja siten paluu työhön -kysymykset eivät eroa muista kuin työhön liittyvistä syöivistä.

Pienet ja keskisuuret yritykset

Yrityksen koko näyttäisi vaikuttavan syövästä selvinneiden mahdollisuuksiin palata työhön. Yrityksissä, joissa on alle 250 työntekijää (pk-yritykset), ei ole riittävästi työhön paluu -strategioihin tai -ohjelmiin liittyvää tietoa ja resursseja, ja niissä tarvitaan tukea ja koulutusta. Näitä ongelmia näyttäisi ilmenevän erityisesti pienissä alle 50 työntekijän yrityksissä ja alle 10 työntekijän mikroyrityksissä.⁵

Työhön paluu syövän jälkeen näyttäisi olevan ongelmallisempaa itsenäisille ammatinharjoittajille ja pienissä yrityksissä työskenteleville. Tämä johtuu siitä, että poissaolo työstä hoitoja ja välttämätöntä lepoa varten on vaikeampaa pienissä yrityksissä; niillä on rajalliset mahdollisuudet käyttää työterveyspalveluja, ja sairauspoissaolojen hallinnasta ei ole tarpeeksi kokemusta. Pk-yritysten pienessä koossa nähtiin kuitenkin myös etuja, koska se saa aikaan perheen omaisemman ilmapiirin. Tämä saattaa luoda syöpään sairastuneita työntekijöitä työhön paluu -prosessissa paremmin tukevan ympäristön. Kaikesta tästä on kuitenkin raportoitu kirjallisuudessa vain vähän, eivätkä johtopäätökset ole vahvoja näytön vähäisen määrän takia.

Työhönpaluuta edistävät ja tukevat toimet

Kirjallisuuskatsauksessa käsite ’toimi’ tulkitaan laajasti, ja se käsittää sekä erittäin aktiiviset tukeen liittyvät lähestymistavat, kuten koulutuksen, että vähemmän aktiiviset lähestymistavat, kuten tiedon tarjoamisen puhelimitse, verkossa tai painetussa muodossa.

Vain harvoissa tutkimuksissa on arvioitu sellaisten toimien vaikutusta, jotka auttavat syövästä selvinneitä palaamaan työhön. Useimmat toimet on kehitetty syövästä selvinneitä varten. Jotkin toimet on tarkoitettu nimenomaan työnantajille, henkilöstöhallinnon ammattilaisille, esimiehille tai terveydenhoidon ammattilaisille. Vain harvoja toimia on pk-yritysten ja syöpään sairastuneiden itsenäisten ammatinharjoittajien käytettävissä. Näin ollen arvioinnissa tarkasteltiin yksittäisiin työntekijöihin kohdennettuja toimia eikä niinkään otettu huomioon organisatorisia toimia, kuten työhön paluu -suunnitelmia tai työpaikkaan liittyviä toimia, joiden tarkoitus on esimerkiksi työajan vähentäminen tai raskaan fyysisen työn välttäminen.

Työhön paluu -tuen muotoja ovat psykopedagogiset toimet, kuten neuvonta yhdistettynä sosiaaliturvakysymyksiä koskevan tiedon tarjoamiseen, sekä fyysinen harjoittelu fyysisten ja henkisten kykyjen vahvistamiseksi. Näiden toimien osalta arvioituissa tutkimuksissa ei näkynyt vaikutusta työhön paluuseen. Toteutettiin toimia tai ei, sama melko suuri määrä syövästä selvinneitä palasi työhön. Näitä toimia arvioitiin kuitenkin asianmukaisesti vain harvoissa tutkimuksissa, ja tulevaisuudessa tutkimuksissa saatetaan saada uutta tietoa.

Joissakin tutkimuksissa arvioitiin lääketieteellisiä toimenpiteitä, joiden tarkoitus oli tehdä hoidosta vähemmän rasittavaa, mutta nämä eivät vaikuttaneet työhön paluu -asteeseen. Sellaisia tutkimuksia ei löydetty, joissa olisi arvioitu työn tai työpaikan mukauttamiseksi toteutettujen toimien vaikutuksia.

⁵ EU-OSHA 2016.

Ainoastaan monialaiset toimet, joissa yhdistettiin ammatillinen neuvonta potilasneuvontaan ja fyysiseen harjoitteluun, nostivat työhön paluu -astetta, vaikkakin vain vähäisessä määrin. Niiden työntekijöiden kohdalla, jotka eivät osallistuneet toimiin, työhön paluu -aste oli keskimäärin 79 prosenttia, ja osuus kasvoi 87 prosenttiin monialaisten toimien ansiosta. Tämä perustui viiteen satunnaistettuun tutkimukseen, joissa oli 450 osallistujaa. Tulos katsotaan kohtuullisen laadukkaaksi näytöksi siitä, että toimilla oli pieni suotuisa vaikutus. Toimilla ei ollut merkittävää myönteistä tai kielteistä vaikutusta elämänlaatuun yleensä.

Harmaa kirjallisuus kattoi joitakin työpaikkaan liittyviä toimia. Kyse oli kuitenkin pelkistä kuvauksista ilman arviointia toimien vaikuttavuudesta. Toimia kuvattiin työpaikan mukautuksiksi, joiden tarkoitus oli lähinnä huomioida väsymys ja tarjota enemmän joustoa työajassa tai tarjota työajan lyhentämistä, mikä voitaisiin toteuttaa terveydenhoidossa käymiseen käytettävän palkallisen vapaan muodossa. Toimia olivat muun muassa työtaakan mukauttaminen, muutokset tehtävissä, avun tarjoaminen ja henkilöstömuutokset.

Suurta määrää psykopedagogisia toimia, kuten syövästä selvinneiden puhelinneuvontaa tai tiedottamista asiaa käsittelevien verkkosivujen kautta, todettiin käytettävän käytännössä, mutta minkään näistä vaikutuksia työhön paluuseen ei ole arvioitu. Käytettävissä oleviin toimiin kuuluvat muun muassa syöpä- ja työhön paluu -kysymyksiä koskeva tiedottaminen ja koulutus, kuntoutuspalvelut, ohjeet ja työpaikan mukautukset.

Työnantajia tukevia toimia on kehitetty, ja niitä käytetään käytännössä. Näillä toimilla on tarkoitus tukea työnantajia auttamalla heitä syöpään sairastuneiden työntekijöiden työhön paluu -suunnitelmien laatimisessa, tarjoamalla ideoita työpaikan mukautuksiin työhön paluun helpottamiseksi ja neuvomalla työnantajia sairastuneiden työntekijöiden kanssa kommunikoimisen parantamisessa sekä tarjota työnantajille asiantuntemusta syöpädiagnoosista ja syövän hoidosta. Tietoa näiden toimien vaikuttavuudesta ei löydetty.

Joissakin maissa, kuten Alankomaissa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa, terveydenhoidon ammattilaisten käytössä on myös ohjeita ja toimintatapoja, jotka liittyvät potilaiden tukemiseen työhön paluussa. Vaikka syövästä selvinneet arvostavat näitä pyrkimyksiä, on epäselvää, vaikuttavatko ne työhön paluusteeseen.

Katsauksessa tunnistettiin vain harvoja toimia ja resursseja, jotka liittyivät nimenomaan syöpädiagnoosin saaneisiin työttömiin, syöpään sairastuneisiin itsenäisiin ammatinharjoittajiin tai pk-yrityksiin.

Kirjallisuuskatsauksesta valitaan useita hyvän käytännön esimerkkejä työhön paluut -toimista, ja niitä kuvaillaan yksityiskohtaisemmin muissa hankkeeseen kuuluvissa tehtävissä. Lisäksi yrityskohtaiset tapaustutkimukset tarjoavat katsauksen siihen, mitä toimia käytetään käytännössä, miten niitä toteutetaan ja millaisiksi ne koetaan yrityksissä. Laadullinen tutkimus tarjoaa tietoa syövästä selvinneiden työhön paluuongelmia käsittelevien asiantuntijoiden ja ammattilaisten näkemyksistä. Yhdessä nämä tutkimustoimet mahdollistavat tutkimuksen, yritysten käytäntöjen ja ammattilaisten käytäntöjen välisten erojen ja yhtäläisyyksien arvioimisen. Lisäksi ne tarjoavat toimintatapojen vaihtoehtoja sellaisten päättäjien harkittavaksi, jotka pyrkivät lisäämään ja tukemaan syöpädiagnoosin saaneiden työntekijöiden työhön paluuta.

Politiikkojen ja toimijoiden väliset synergiat

Politiikanalojen välinen synergia ja yhteistyö näyttäisi olevan tärkeää, sillä on pantu merkille, että työhön paluuta edistävien tehokkaiden ja vaikuttavien toimien kehittäminen ja toteuttaminen edellyttää olennaisten toimijoiden välistä tiivistä yhteistyötä. Kirjallisuudessa käsitellään seuraavia keskeisiä toimijoita: syövästä selvinnyt, terveydenhoidon ammattilaiset, työnantajat ja ammattilaiset henkilöstöhallinnon osastoilla, työtoverit, oikeusalan ammattilaiset, työvoima- ja sosiaalipalvelut, ammattiliitot, kansalaisjärjestöt ja valtionhallinto. Näiden yhteistoimien mahdollisesta vaikutuksesta nimenomaan syövästä selvinneisiin ei kuitenkaan löydetty arvioita.

Johtopäätökset

Syövästä selviäminen voi vaikuttaa ihmisen työkykyyn useista syistä. Syövän ja sen hoidon vaikutukset voivat vaikuttaa ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin kaikkiin osa-alueisiin, ja niihin voi kuulua fyysisiä, henkisiä ja kognitiivisia oireita.

Nämä seuraukset voivat olla joko lyhyt- tai pitkäaikaisia. Palatessaan työhön syövästä selvinneet saattavat kohdata vaikeuksia työn ja hoidon vaatimusten tasapainottamisessa, muun muassa kielteistä suhtautumista tai käytöstä työtovereidensa tai työnantajiansa taholta. Kaikki tämä saattaa johtaa työssä ja elämässä asetettujen tavoitteiden uudelleenarviointiin ja siten hankaloittaa työhön paluuta.

Erilaiset tekijät voivat vaikuttaa syövästä selvinneen kykyyn työskennellä tai jatkaa työskentelyä. On kuitenkin epäselvää, mitkä näistä tekijöistä ovat tärkeimpiä ja mihin tekijöihin pitäisi puuttua toimintatavoissa tai parhaissa käytännöissä. Työhön paluuta ennakoiviksi tekijöiksi katsotaan sairauteen liittyvät tekijät, kuten hoidon jälkeinen väsymys, työpaikkaan liittyvät tekijät, kuten raskas fyysinen työ, ja tietynlainen hoito, kuten kemoterapia. Näihin tekijöihin puuttuminen saattaisi parantaa työhön paluu -astetta ja kiinnittää huomion työntekijöihin, joiden kohdalla se riski, että he eivät palaa työhön, on erityisen suuri. Yleisesti ottaen syövästä selvinneet arvostavat työnantajien tarjoamia työhön tehtäviä muutoksia ja terveydenhuollon ammattilaisten antamaa tukea työhön paluulle.

Syövästä selvinneiden määrän kasvaessa tarvitaan tehokkaita toimia työhön paluun mahdollistamiseksi ja yksilöille, yrityksille ja koko yhteiskunnalle aiheutuvien kustannusten vähentämiseksi. Tähän mennessä tiedetään kuitenkin vain vähän näiden toimien tehokkuudesta, mikä tekee parhaiden käytäntöjen suosittelemisesta vaikeaa. Ainoat toimet, joiden osalta on näyttöä siitä, että työhön paluu paranee verrattuna tavanomaiseen hoitoon, ovat monialaiset toimet. Näihin toimiin kuuluvat fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, työhön liittyvä kuntoutus ja työhön paluuseen liittyvä psykologia (eli esimerkiksi koulutuksen, neuvonnan ja harjoittelun tarjoaminen).

Lukuisat käytännössä käytettävät koulutustoimet eivät todennäköisesti vaikuta työhön paluu -asteeseen. Muiden käytettävissä olevien toimien vaikutukset ovat edelleen epäselviä, ja niiden analysoimiseksi tarvitaan lisää arviointitutkimuksia. Lisäksi tarvitaan tutkimusta, jossa tarkastellaan nimenomaan työnantajien näkemyksiä ja tarpeita sekä niitä erityisiä ongelmia, joita pk-yritykset kohtaavat työhön paluun yhteydessä.

Tieteellisessä kirjallisuudessa kuvailtujen ja arvioitujen työhön paluun edistämiseen tarkoitettujen toimien ja käytännössä käytettävissä olevien toimien välillä on kuilu. Toisin sanoen olemassa olevista työhön paluu -toimista voi lukea vain vähän tieteellisessä kirjallisuudessa. Suurin osa niitä koskevasta tiedosta tässä katsauksessa on peräisin harmaasta kirjallisuudesta. Käytettävissä oleviin toimiin ja resursseihin kuuluvat muun muassa syöpä- ja työhön paluu -kysymyksiä koskeva tiedottaminen ja koulutus, kuntoutuspalvelut, ohjeet ja työpaikan mukautukset. Useimmat toimet on kehitetty ensisijaisesti syövästä selvinneille, toiset taas on tarkoitettu työnantajille ja terveydenhoidon ammattilaisille. Käytettävissä on vain hyvin harvoja toimia, jotka on suunniteltu erityisesti itsenäisiä ammatinharjoittajia tai pk-yrityksiä varten.

Viitteet

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

Bradley, C. J. ja 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: *Työsuojelu mikro- ja pienyrityksissä*, 2016, haettu 28. maaliskuuta 2016 osoitteesta <https://osha.europa.eu/fi/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 ja 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 ja 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 ja 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 ja K. Tunceli: "Employment pathways in a large cohort of adult cancer survivors", 2005, *Cancer*, 103(6): 1292-1301.

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

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston (EU-OSHA)

tehtävänä on turvallisuuden, terveyden sekä tuottavuuden lisääminen Euroopan työpaikoilla. Virasto tutkii, kehittää ja jakaa luotettavaa, tasapuolista ja puolueetonta työterveys- ja työturvallisuustietoa sekä järjestää Euroopan laajuisia tiedotuskampanjoita. Viraston on perustanut Euroopan unioni vuonna 1994, ja sen toimipaikka on Bilbaossa Espanjassa. Virasto kokoaa yhteen Euroopan komission, jäsenvaltioiden hallitusten sekä työnantaja- ja yöntekijäjärjestöjen edustajia ja EU:n 28 jäsenvaltion ja muiden maiden johtavia asiantuntijoita.

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto

Santiago de Compostela 12, 5th floor

48003 Bilbao, SPAIN

Puh. +34 944358400

Faksi (+34) 944358401

Sähköposti: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>

