

Det europeiske arbeidsmiljøorganet

Rehabilitering og tilbakevending til arbeid etter kreft: Sammendrag

Litteraturgjennomgang

Det europeiske risikoobservatoriet



Forfattere:

Christina Tikka og Jos Verbeek, det finske Arbetshälsoinstitutet (FIOH)
Sietske Tamminga, Monique Leensen og Angela de Boer, Coronel Institute of Occupational Health,
Academic Medical Center, Universitetet i Amsterdam, Nederland

Prosjektledelse:

Marine Cavet og Elke Schneider, Det europeiske arbeidsmiljøorganet (EU-OSHA)

Denne rapporten er utarbeidet på oppdrag fra Det europeiske arbeidsmiljøorganet (EU-OSHA). Innholdet, inkludert eventuelle synspunkter og/eller konklusjoner, er forfatterens egne og gjenspeiler ikke nødvendigvis EU-OSHAs holdning.

**Europe Direct er en tjeneste som hjelper deg å finne
svar på spørsmål du måtte ha om Den europeiske
union**

Grønt nummer(*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Enkelte mobiloperatører har sperret for 00 800-numre eller fakturerer for samtaler til slike numre.

Mer informasjon om Den europeiske union finnes på internett (<http://europa.eu/>).

Bibliografiske opplysninger finnes på omslaget til denne publikasjonen.

Luxembourg: Den europeiske unions publikasjonskontor, 2017

© Det europeiske arbeidsmiljøorganet, 2017

Gjengivelse er tillatt med kildeangivelse.

Sammendrag

Målet med prosjektet “Rehabilitering og tilbakevending til arbeid etter kreft — virkemidler og praksis” er å frambringe ny innsikt i de problemstillingene arbeidstakere som rammes av kreft, samt deres arbeidsgivere, står overfor. Prosjektet skal dessuten kunne ut i anbefalinger om vellykkede virkemidler, intervensjoner, programmer og praksiser som kan gjøre det lettere for arbeidstakere å vende tilbake til arbeidet etter en kreftsykdom.

Hvert år diagnostiseres 3,2 millioner nye tilfeller av kreft i Europa. Omtrent halvparten av disse er hos mennesker i yrkesaktiv alder. Det finnes geografiske forskjeller for kreftforekomst i Europa, men de mest utbredte krefttypene er brystkreft, tykktarms- og endetarmskreft, prostatakreft og lungekreft. Disse krefttypene utgjorde anslagsvis halvparten av den totale kreftbyrden i Europa i 2012¹.

En kreftdiagnose medfører en enorm omveltning i livet til et menneske. Diagnosen medfører vanligvis lange perioder borte fra jobben på grunn av medisinsk behandling. I løpet av de siste tretti årene har imidlertid kreftbehandlingen blitt bedre, og derfor er det stadig flere som overlever kreft². Mange kreftoverlevende lider av langvarige symptomer og funksjonsnedsettelse, som utmattelse, når behandlingen er over.

Disse symptomene og funksjonsnedsettelsene kan påvirke overlevernes arbeidsevne, slik at det blir vanskeligere å holde seg på arbeidsmarkedet eller komme seg inn på arbeidsmarkedet igjen. Forskning viser at de fleste kreftoverlevende kan forbli i eller returnere til arbeidet³, men at risikoen for arbeidsløshet generelt var 1,4 ganger høyere blant kreftoverlevende enn i den friske kontrollgruppen⁴.

Derfor er det viktig å optimalisere rehabiliteringen og tilbakevendingen til arbeid for arbeidstakere med kreft, både for å bedre velferden til denne sårbare gruppen og for å redusere den samfunnsmessige og økonomiske belastningen av kreft på (europeisk) næringsliv og samfunn generelt.

Prosjektet generelt

Prosjektet “Rehabilitering og tilbakevending til arbeid etter kreft — virkemidler og praksis” skal framskaffe kunnskapsgrunnlaget som politikken rundt rehabilitering og tilbakevending til arbeid etter kreft skal baseres på, og gi de nasjonale myndighetene eksempler på politikk og tiltak som har vært vellykket. Prosjektet er delt inn i seks hoveddeler:

1. Litteraturgjennomgang om rehabilitering og tilbakevending til arbeid etter kreft
2. Detaljerte beskrivelser av politikk, systemer, programmer og virkemidler innen rehabilitering og/eller tilbakevending til arbeid med eller etter kreft
3. Case-studier av bedrifter
4. Kvalitativ forskning med sakkyndige og formidlere
5. Sluttrapport, inkludert analyse og politiske alternativer
6. Seminar for interessenter i regi av Det europeiske arbeidsmiljøorganet (EU-OSHA)

Rapporten *Rehabilitering og tilbakevending til arbeid etter kreft: en systematisk litteraturgjennomgang* har som mål å gi en oversikt over hva som er kjent, basert på vitenskapelig litteratur. De konkrete målene med gjennomgangen er:

- å gjennomgå eksisterende litteratur for å samle kunnskap om de helse- og sikkerhetsmessige følgene for arbeidstakere som vender tilbake til arbeidet under eller etter kreftbehandling, spesielt ved yrkesrelatert kreft,

¹ Ferlay m.fl. 2013.

² de Boer 2014.

³ Bouknight m.fl. 2006, Bradley og Bednarek 2002, Maunsell m.fl. 2004, Sanchez m.fl. 2004, Short m.fl. 2005, Spelten m.fl. 2002, Spelten m.fl. 2003.

⁴ Dette er vist i en systematisk gjennomgang som inkluderte en metaanalyse og en metaregresjonsanalyse (de Boer m.fl., 2009). Analysene omfattet 20 366 kreftoverlevende og 157 603 friske kontroll deltakere, 16 studier fra USA, 15 fra Europa og 5 fra andre land.

- å samle informasjon om mer generelle problemer som arbeidstakeren kan komme ut for (forene behandling og arbeid, stilling osv.),
- å samle informasjon om kostnaden for arbeidsgivere og arbeidstakere, i form av for eksempel tapte dagsverk, tilpasning av utstyr, kompensasjon,
- å samle informasjon om problemstillinger som er relevante for små og mellomstore bedrifter (SMB-er),
- å samle informasjon om intervensjoner for tilbakevending til arbeidet som er eksempler på god praksis.

Litteraturoversiktens struktur

Rapporten, *Rehabilitering og tilbakevending til arbeid etter kreft: Litteraturgjennomgang*, handler om tilgjengelig vitenskapelig litteratur om rehabilitering og tilbakevending til arbeid etter kreft. Den inneholder en oversikt over tilgjengelige initiativer, retningslinjer og praksis når det gjelder tilbakevending til arbeid etter kreft som er beskrevet i litteraturen.

Andre problemstillinger ved kreft og tilbakevending til arbeid som dekkes i rapporten, er HMS-følgene for arbeidstakerne, kostnader for arbeidsgivere, arbeidstakere og samfunn, mer generelle problemer som kan påvirke arbeidstakeren, arbeids- og yrkesrelatert kreft, aspekter som er relevante for SMB-er, synergier mellom ulike politikkområder og (næringslivs-)aktører og deres respektive roller.

Resultatene som presenteres i rapporten, er basert på en systematisk tilnærming for å lokalisere, identifisere og sammenfatte funn fra vitenskapelig og grå litteratur om kreft og tilbakevending til arbeid. Den systematiske metoden sikrer en produktiv og nyttig oversikt over vitenskapelige beviser som er mer vidtfavnende enn isolerte uttalelser fra sakkyndige. Metodene omfatter en grundig søkestrategi for å finne relevante referanser i et antall databaser. Fra disse referansene ble viktige artikler inkludert i rapporten på grunnlag av forhåndsdefinerte kriterier. Informasjon ble deretter hentet ut fra disse artiklene og sammenfattet i rapporten ved hjelp av et forhåndsdefinert datauttrekings skjema. For å øke prosessens pålitelighet gikk to forskere gjennom referansene uavhengig av hverandre, og trakk ut informasjonen fra artiklene. Ulikheter i resultatene ble diskutert til det ble oppnådd enighet.

HMS-implikasjoner ved diagnose og behandling av kreft

Litteraturen viser at arbeidstakere som rammes av kreft, melder at kreften og kreftbehandlingen påvirker helsen deres ulikt, også når det gjelder mentale, kognitive og fysiske symptomer. Symptomet som rapporteres hyppigst i litteraturen, er redusert energinivå, beskrevet som tretthet eller utmattelse og som en følelsesmessig påkjenning på grunn av den pågående kampen mot kreften. Dette gjelder for alle krefttyper. Andre følger av kreft og kreftbehandling som ifølge rapporter viser påvirker HMS-arbeidet, er svekket psykisk helse, inkludert depresjon og angst, svekket fysisk funksjonsevne og symptomer som inkluderer smerte, samt svekket kognitiv funksjon, inkludert konsentrasjons- og hukommelsesvansker.

De eksplisitte yrkesmessige følgene som ble rapportert av forfatterne, var redusert produktivitet, arbeidsevne og funksjonsgrad på jobb. Dette betyr at det er sannsynlig at arbeidstakere som behandles for kreft, som en konsekvens av en eller flere av disse symptomene, sykmeldes fordi de har redusert arbeidskapasitet og det ikke lenger er mulig for dem å utføre sine vanlige oppgaver. Disse symptomene kan inntreffe tidlig i behandlingen eller vare i flere år etter at diagnosen er stilt, noe som gjør dem spesielt problematiske. For eksempel kan arbeidstakere med kreft oppleve tretthet eller kognitive problemer i flere år etter diagnostisering og behandling.

Litteraturen inneholder en lang liste over faktorer som anses å predikere tilbakevending til arbeidet. Studiene som rapporterer disse faktorene, har imidlertid ikke tilstrekkelig kvalitet til at det er mulig å trekke klare konklusjoner om hvor sterke disse effektene er. Faktorer som svekker sannsynligheten for tilbakevending til arbeidet, rapporteres i litteraturen som:

- sociodemografiske faktorer som høy alder eller lav utdanning,
- arbeidsrelaterte faktorer, som høye krav i jobben, arbeidsmiljø uten tilrettelegging, lite fleksible arbeidstidsordninger eller manglende muligheter for redusert arbeidstid,

- sykdomsrelaterte faktorer, som kreft i hode/nakke, hjerne, bukspyttkjertel, lunger eller lever, eller langt framskreden sykdom,
- behandlingsrelaterte faktorer, som cellegift, omfattende kirurgi eller hormonbehandling,
- andre faktorer, som frykt for arbeidsløshet, manglende rådgivning fra lege om arbeidssituasjon, eller lav livskvalitet.

Relativt lite er kjent om hvordan arbeidsgiveren påvirkes når en arbeidstaker diagnostiseres med kreft.

Kostnader for arbeidstakere, arbeidsgivere og samfunnet

Det er økonomisk viktig at kreftoverlevende vender tilbake til arbeid. Hvis en kreftoverlevende ikke vender tilbake til arbeidet i løpet av eller etter behandlingen, gir dette tap for både arbeidstakeren, arbeidsgiveren og samfunnet. Tilrettelegging av arbeidsmiljøet er et tiltak som kan gjøre det mulig å vende tilbake til arbeidet. Dette har en kostnad både for arbeidsgiveren og arbeidstakeren, men på lang sikt kan kostnaden bli lavere enn ved langvarig sykefravær.

Det er rapportert lite om kostnadene for arbeidstakere, arbeidsgivere og samfunnet, og det som er rapportert, tyder på sprikende resultater. For den kreftammede selv har det blitt rapportert både alvorlige økonomiske problemer og ingen innvirkning på husholdningens inntektsnivå. Det fantes ingen rapporter om hva det kostet bedriftene å ha arbeidstakere som blir diagnostisert med kreft. Det totale økonomiske tapet i EU som skyldes tapte arbeidsdager på grunn av kreft, ble estimert til 9,5 milliarder euro i 2009, men dette tapet kan ikke i sin helhet tilskrives manglende tilbakevending til arbeidet.

Problemstillinger som kan påvirke arbeidstakeren

Problemstillinger som kan påvirke arbeidstakeren og ha betydning for en vellykket tilbakevending til arbeidet, er ifølge litteraturen en mening med arbeidet og motivasjon til å arbeide. Enkelte faktorer oppmuntrer sannsynligvis til tilbakevending til arbeidet, for eksempel når arbeid oppfattes som en del av returen til et normalt liv, eller oppfattes som en markør for at man er frisk. Noen faktorer hemmer imidlertid tilbakevending til arbeidet, for eksempel der vedkommende ikke er økonomisk avhengig av arbeidet, eller der kreftdiagnosen får vedkommende til å stille spørsmål ved hva arbeidet betyr for dem. I slike tilfeller kommer arbeidstakeren gjerne til at tilbakevending til arbeidet ikke er verdt det.

En annen gruppe faktorer som påvirker tilbakevending til arbeidet, er holdningene og atferden til kolleger og andre involverte, slik kreftoverleveren opplever det. Tilrettelegging av arbeidsplassen settes pris på når arbeidstakeren har bedt om den, men uønskede tilpasninger oppleves som negative. Hvis man for eksempel på vegne av arbeidstakeren, uten å ha snakket med ham eller henne, bestemmer at arbeidsoppgavene må endres, oppfattes dette vanligvis negativt. Med negative opplevelser menes også at man føler seg stigmatisert eller satt i bås som kreftpasient, eller diskriminert ved urimelig oppsigelse. Kreftoverlevende setter imidlertid pris på uoppfordret støtte fra helsepersonell til tilbakevending til arbeidet, for de føler at helsepersonell forstår at problemer med arbeidet er viktige for dem.

Arbeidsrelatert og yrkesrelatert kreft

Utviklingen av kreft kan være forårsaket av arbeidet og arbeidsmiljøet. Yrkesrelatert kreft kan defineres som kreft som hovedsakelig er forårsaket av eksponering på jobb, mens arbeidsrelatert kreft anses som mer sammensatt, hvor eksponering på jobben, sammen med andre faktorer, spiller en mindre rolle.

Det finnes ingen studier som fokuserer på tilbakevending til arbeidet hos personer med yrkesrelatert og arbeidsrelatert kreft. Dette kan enten bety at dette ikke er et problem som bør sees isolert fra andre krefttyper, eller at problemet simpelthen ikke har blitt studert. Ettersom de fleste typer yrkesrelatert kreft har lang latens og inntreffer etter den yrkesaktive delen av livet, kan det være at tilbakevending til arbeidet ikke er et ønskelig utfall. For arbeidsrelatert kreft er det mulig at eksponeringen for kreftframkallende stoffer ikke har blitt oppdaget, og at tilbakevendingen til arbeidet dermed ikke skiller seg fra tilfeller der kreften ikke er arbeidsrelatert.

Små og mellomstore bedrifter

Størrelsen på bedriften ser ut til å ha innvirkning på mulighetene kreftoverlevende har til å vende tilbake til arbeidet. Bedrifter med færre enn 250 ansatte (SMB-er) har lite informasjon om og ressurser til strategier og programmer for tilbakevending til arbeidet, og støtte og opplæring er nødvendig. Disse problemene finnes spesielt i små bedrifter med færre enn 50 ansatte og i svært små bedrifter med færre enn 10 ansatte⁵.

Det rapporteres at tilbakevending til arbeidet etter kreft ser ut til å være mer problematisk for selvstendig næringsdrivende og personer som arbeider i små bedrifter. Dette skyldes at fravær på grunn av behandling og nødvendig hvile vanskeligere lar seg gjennomføre i små bedrifter; de har begrenset tilgang til bedriftshelsetjenester, og bedriften kan ha lite erfaring med å håndtere sykefravær. Men det ble også funnet fordeler ved at SMB-ene er små, nemlig den familieaktige atmosfæren, som kan gi mer støtte til arbeidstakere med kreft i prosessen med å vende tilbake til arbeidet. Litteraturen sier imidlertid lite om alt dette, og fordi bevisgrunnlaget er så lite, blir konklusjonene svake.

Intervensjoner for å fremme og støtte tilbakevending til arbeidet

I forbindelse med litteraturoversikten må begrepet "intervensjon" forstås bredt og inkludere både en svært aktiv tilnærming til støtte, for eksempel trening, og mindre aktiv tilnærming, for eksempel informasjon på telefon, på nett eller i trykt form.

Det er bare et begrenset antall studier som har sett på effekten intervensjoner har når det gjelder å hjelpe kreftoverlevende med å vende tilbake til arbeidet. De fleste intervensjoner har blitt utviklet for kreftoverlevende. Enkelte intervensjoner gjelder spesielt for arbeidsgivere, personalavdeling, linjeledere eller helsepersonell. Det er bare noen få intervensjoner som er tilgjengelige for SMB-er og selvstendig næringsdrivende som rammes av kreft. Man har derfor i evalueringen sett på intervensjoner som er rettet mot den enkelte ansatte, heller enn organisatoriske intervensjoner i form av planer for tilbakevending til arbeidet eller intervensjoner på arbeidsplassen som for eksempel har som mål å redusere arbeidstiden eller unngå tungt fysisk arbeid.

I intervensjonene for tilbakevending til arbeidet inngår psykologisk-pedagogiske tiltak, som veiledning kombinert med informasjon om trykderettigheter, samt fysisk trening for å øke kapasiteten fysisk og psykisk. Disse intervensjonene hadde ingen innvirkning på graden av tilbakevending til arbeidet i evalueringsstudiene. Både med og uten intervensjon vendte det samme, relativt høye antallet kreftoverlevende tilbake til arbeidet. Disse intervensjonene ble imidlertid grundig evaluert bare i noen få studier, og framtidige studier kan tenkes å gi ny informasjon.

Enkelte studier evaluerte medisinske intervensjoner som tok sikte på å redusere belastningen ved behandling, men dette påvirket ikke andelen som vendte tilbake til arbeidet. Det ble ikke funnet noen studier som evaluerte effekten av tiltak for tilrettelegging av arbeidet eller arbeidsplassen.

Det var bare tverrfaglige intervensjoner som forente yrkesrettet veiledning og pasientveiledning, samt fysisk trening som økte andelen som vendte tilbake til arbeidet, om enn i liten grad. For arbeidstakere som ikke var inkludert i intervensjonen, var andelen som vendte tilbake til arbeidet i gjennomsnitt 79 prosent, og dette økte til 87 prosent ved tverrfaglig intervensjon. Disse tallene var basert på fem tilfeldige studier med 450 deltakere og ble ansett som bevis av moderat kvalitet når det gjelder intervensjonenes nytteverdi. Intervensjonene hadde ingen vesentlig positiv eller negativ effekt på livskvaliteten generelt.

Den grå litteraturen omtalte flere intervensjoner som hadde med arbeidsplassen å gjøre. Disse var imidlertid bare beskrivelser, uten noen evaluering av effektiviteten. Intervensjonene ble beskrevet som tilrettelegginger av arbeidsplassen, for det meste med sikte på å forebygge tretthet og gi større fleksibilitet når det gjelder arbeidstid eller tilbud om redusert arbeidstid, for eksempel i form av fravær med lønn for avtaler om behandling. Intervensjonene omfattet tilpasning av arbeidsmengde, endring av oppgaver, assistanse og personaltilpasninger.

Mange psykologisk-pedagogiske intervensjoner, som for eksempel å veilede kreftoverlevende per telefon eller gi informasjon på et eget nettsted, ble funnet i bruk i praksis, men ingen av disse har blitt evaluert med tanke på innvirkningen på tilbakevending til arbeidet. De tilgjengelige intervensjonene omfatter informasjon og opplæring om kreft og problemstillinger ved tilbakevending til arbeidet, rehabiliteringstjenester, retningslinjer og tilrettelegging av arbeidsplassen.

⁵ EU-OSHA 2016.

Intervensjoner som gir støtte til arbeidsgivere, har blitt utviklet og er i bruk. Disse intervensjonene har som mål å støtte arbeidsgivere ved å hjelpe dem med å utforme planer for tilbakevending til arbeidet for arbeidstakere med kreft, gi tips om hvordan arbeidsplassen kan tilrettelegges med tanke på tilbakevending til arbeidet, veilede arbeidsgivere om hvordan de kan forbedre kommunikasjonen med arbeidstakere som berøres, og gi arbeidsgivere faktaopplysninger om diagnostisering og behandling av kreft. Det ble ikke funnet noen informasjon om hvor effektive disse intervensjonene var.

I enkelte land, som Nederland og Storbritannia, finnes det også regler og retningslinjer for helsepersonell for hvordan de skal hjelpe pasientene med å vende tilbake til arbeidet. Selv om kreftoverleverer setter pris på slike tiltak, er det uklart om de har innvirkning på andelen som vender tilbake til arbeidet.

Det ble identifisert svært få intervensjoner og ressurser som var innrettet mot arbeidsledige mennesker med kreft, selvstendig næringsdrivende med kreft eller SMB-er.

Fra litteraturoversikten vil det velges ut flere eksempler på god praksis når det gjelder intervensjoner for tilbakevending til arbeidet, og disse beskrives mer detaljert i andre deler av prosjektet. I tillegg vil case-studier om bedrifter gi en oversikt over hvilke intervensjoner som brukes i praksis, og hvordan de implementeres og oppleves i bedriftene. En kvalitativ studie vil gi informasjon om uttalelser fra sakkyndige og fagfolk som arbeider med problemstillinger knyttet til kreftoverleveres tilbakevending til arbeidet. Til sammen vil disse aktivitetene gjøre det mulig å vurdere likheter og ulikheter mellom forskning, praksis i bedriftene og praksis blant fagfolk. I tillegg vil de gi policy-alternativer som beslutningstakerne kan vurdere for å forbedre og understøtte tiltakene for tilbakevending til arbeidet for arbeidstakere med kreftdiagnose.

Synergier mellom politikk og aktører

Synergier og samarbeid mellom ulike politikkområder ser ut til å være viktig, for det har blitt fastslått at utvikling og implementering av effektive intervensjoner for å fremme tilbakevending til arbeidet krever et nært samarbeid mellom relevante aktører. I litteraturen omtales følgende nøkkelaktører: kreftoverleverer, helsepersonell, arbeidsgivere og ansatte i personalavdelinger, kolleger, personer med fagkunnskap innen juridiske rettigheter, arbeidsrett og sosialrett, fagforeninger, ikke-statlige organisasjoner og myndighetene. Det ble imidlertid ikke funnet noen evalueringer av hvilken betydning dette samarbeidet kan ha når det gjelder kreftoverleverer spesielt.

Konklusjon

Det å overleve kreft kan påvirke arbeidsevnen av ulike grunner. Følgene av kreft og behandlingen av kreft kan påvirke alle sider av menneskers helse og velferd og omfatte fysiske, psykiske og kognitive symptomer. Disse følgene kan være kortvarige eller langvarige. Ved tilbakevending til arbeidet kan overlevende oppleve problemer med å finne balanse mellom arbeid og behandlingsbehov, inkludert negative holdninger hos arbeidskolleger eller arbeidsgiver. Alt dette kan føre til at man får et nytt syn på både arbeid og livet for øvrig, noe som kan være til hinder for tilbakevending til arbeidet.

Ulike faktorer kan påvirke en kreftoverlevers evne til å arbeide eller gjenoppta arbeidet. Det er imidlertid uklart hvilke av disse faktorene som er viktigst og dermed bør prioriteres gjennom politikk og praksis. Sjansene for retur til arbeidet anses som betinget av sykdomsrelaterte faktorer som tretthet etter behandling, arbeidsplassrelaterte faktorer som tungt fysisk arbeid, og bestemte behandlingstyper, som cellegiftbehandling. Hvis man prioriterer disse faktorene, kan andelen som vender tilbake til arbeidet økes, samtidig som man kan identifisere hvilke arbeidstakere som har økt risiko for ikke å vende tilbake til arbeidet. Generelt setter kreftoverleverer pris på arbeidsgivernes tiltak for å tilrettelegge arbeidet og støtte fra helsepersonell når det gjelder tilbakevending til arbeidet.

Med et økende antall kreftoverleverer trengs effektive intervensjoner for å legge til rette for tilbakevending til arbeidet og redusere kostnadene for den enkelte, for bedriftene og for samfunnet generelt. Imidlertid er ennå lite kjent om hvor effektive disse intervensjonene er, noe som gjør det vanskelig å anbefale god praksis. De eneste intervensjonene det finnes bevis for øker tilbakevendingen til arbeidet sammenlignet med vanlig behandling, er tverrfaglige intervensjoner. Disse intervensjonene omfatter fysioterapi, ergoterapi, logopedbehandling, yrkesrettet og kognitiv rehabilitering i forbindelse med tilbakevending til arbeidet (altså for eksempel opplæring, rådgivning og trening).

Det store antallet opplæringsintervensjoner som brukes i praksis, påvirker sannsynligvis ikke andelen som returnerer til arbeidet. Effekten av andre tilgjengelige intervensjoner er uklar, og det kreves flere

evalueringstudier for å analysere dem. Det trengs også forskning som spesielt undersøker arbeidsgivernes oppfatninger og behov og problemene som spesielt SMB-er stilles overfor med hensyn til tilbakevending til arbeidet.

Det er stor avstand mellom intervensjonene for å fremme tilbakevending til arbeidet som beskrives og evalueres i vitenskapelig litteratur, og intervensjonene som er tilgjengelige i praksis. Med andre ord er det lite å finne i den vitenskapelige litteraturen om eksisterende intervensjoner for tilbakevending til arbeidet. Det meste av informasjonen om dem i oversikten er hentet fra den grå litteraturen. Tilgjengelige intervensjoner og ressurser omfatter informasjon og opplæring om kreft og problemstillinger ved tilbakevending til arbeidet, rehabiliteringstjenester, retningslinjer og tilrettelegging av arbeidsplassen. De fleste intervensjoner er utviklet primært for kreftoverlevende, andre er rettet mot arbeidsgivere og helsepersonell. Det finnes svært få intervensjoner som er utformet spesielt for selvstendig næringsdrivende eller SMB-er.

Referanser

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

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

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

EU-OSHA, *Safety and health in micro and small enterprises*, 2016, retrieved 28 March 2016, from <https://osha.europa.eu/no/themes/safety-and-health-micro-and-small-enterprises>.

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

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

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

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

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

Spelten, E. R., J. H. Verbeek, A. L. Uitterhoeve, A. C. Ansink, J. van der Lelie, T. M. de Reijke, M. Kammeijer, J. C. de Haes og M. A. Sprangers, 'Cancer, fatigue and the return of patients to work-a prospective cohort study', 2003, *European Journal of Cancer*, 39(11): 1562-1567.

Det europeiske arbeidsmiljøorganet (EU-OSHA) bidrar til å gjøre Europa til et tryggere, sunnere og mer produktivt sted å arbeide. Det gjennomfører undersøkelser, utvikler og distribuerer pålitelig, balansert og objektiv HMS-informasjon og organiserer europeiske holdningskampanjer. EU opprettet Det europeiske arbeidsmiljøorganet i 1994. På hovedkontoret i Bilbao i Spania finnes representanter for Europakommisjonen, medlemsstatenes regjeringer, arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner og ledende eksperter fra medlemsstatene i EU og andre land.

Det europeiske arbeidsmiljøorganet

Santiago de Compostela 12, 5. etasje
48003 Bilbao, Spania
Tlf. +34 944358400
Faks +34 944358401
E-post: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>

