

Reabilitarea și revenirea la locul de muncă după vindecarea cancerului: Rezumat:

o analiză a literaturii de specialitate
Observatorul european al riscurilor

Autori:

Christina Tikka și Jos Verbeek, Institutul Finlandez de Sănătate în Muncă
Sietske Tamminga, Monique Leensen și Angela de Boer, Institutul Coronel pentru Sănătate în Muncă,
Centrul Medical Academic, Universitatea din Amsterdam, Țările de Jos

Gestionarea proiectului:

Marine Cavet și Elke Schneider, Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă (EU-OSHA)

Acest raport a fost realizat la cererea Agenției Europene pentru Securitate și Sănătate în Muncă (EU-OSHA). Conținutul său, inclusiv eventualele opinii și/sau concluzii exprimate, aparțin exclusiv autorilor și nu reflectă neapărat opiniile EU-OSHA.

**Europe Direct este un serviciu care vă ajută să
găsiți răspunsuri la întrebările pe care le aveți
despre Uniunea Europeană.**

**Număr unic gratuit (*):
00 800 6 7 8 9 10 11**

(*) Unii operatori de telefonie mobilă nu permit accesul la numerele 00 800 sau aceste apeluri pot fi taxate.

Numeroase alte informații despre Uniunea Europeană sunt disponibile pe internet (<http://europa.eu/>).

O fișă catalografică figurează la sfârșitul prezentei publicații.

Luxemburg: Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, 2017

© Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă, 2017

Reproducerea textului este autorizată cu condiția menționării sursei.

Rezumat:

Proiectul „Reabilitarea și revenirea la locul de muncă după vindecarea cancerului — instrumente și practici” are scopul de a oferi noi perspective asupra problemelor întâmpinate de lucrătorii afectați de cancer și de angajatorii acestora. În plus, în cadrul acestui proiect se vor formula recomandări de instrumente, intervenții, programe și practici de succes care să sprijine revenirea la locul de muncă a lucrătorilor afectați de cancer.

În fiecare an, aproximativ 3,2 milioane de cazuri noi de cancer sunt diagnosticate în Europa. Aproximativ jumătate dintre acestea apar la persoanele de vârstă activă. Există diferențe geografice în ceea ce privește apariția cancerului în Europa; cu toate acestea, formele de cancer cu cea mai mare incidență sunt cancerul de sân, colorectal, de prostată și pulmonar. Se estimează că aceste tipuri de cancer reprezentau mai mult de jumătate din povara generală pe care o reprezenta cancerul în Europa în 2012¹.

Impactul cancerului asupra vieții de zi cu zi a unei persoane este imediat și izbitor. Diagnosticul este însoțit, în general, de perioade lungi de absență pe motiv de boală ca urmare a tratamentelor medicale. Cu toate acestea, în general, metodele de tratare a cancerului s-au îmbunătățit în ultimele trei decenii și, prin urmare, numărul total al persoanelor care supraviețuiesc cancerului este în creștere². După terminarea tratamentului, mulți supraviețuitori ai cancerului se confruntă cu simptome și afecțiuni pe termen lung, cum ar fi oboseala.

Aceste simptome și afecțiuni pot afecta capacitatea de muncă a supraviețuitorilor, ceea ce îngreunează rămânerea sau reintrarea pe piața muncii. Cercetările arată că majoritatea supraviețuitorilor cancerului pot rămâne sau se pot întoarce la locul de muncă, dar că, în general, riscul de șomaj este de 1,4 ori mai mare în rândul supraviețuitorilor cancerului decât în cazul subiecților sănătoși³⁴.

Prin urmare, optimizarea reabilitării și a revenirii la locul de muncă a lucrătorilor care suferă de cancer este importantă atât pentru îmbunătățirea bunăstării acestui grup vulnerabil, cât și pentru reducerea impactului societal și financiar al cazurilor de cancer asupra întreprinderilor (europene) și asupra societății în general.

Proiectul general

Proiectul „Reabilitarea și revenirea la locul de muncă după vindecarea cancerului — instrumente și practici” va informa factorii politici cu privire la problema emergentă a reabilitării și revenirii la locul de muncă după vindecarea cancerului și va furniza administrațiilor naționale exemple de politici și intervenții de succes. Acesta este împărțit în șase sarcini principale:

1. revizuirea literaturii de specialitate privind reabilitarea și revenirea la locul de muncă după vindecarea cancerului;
2. descrieri detaliate ale politicilor, sistemelor, programelor sau instrumentelor din domeniul reabilitării și/sau revenirii la locul de muncă pe parcursul tratamentului împotriva cancerului sau după vindecarea cancerului;
3. studii de caz referitoare la companii;
4. cercetare calitativă cu experți și intermediari;
5. raportul final, care include analizele și opțiunile de politică;
6. un atelier de lucru cu părțile interesate al Agenției Europene pentru Securitate și Sănătate în Muncă (EU-OSHA).

Raportul *Reabilitarea și revenirea la locul de muncă după vindecarea cancerului: o revizuire sistematică a*

¹ Ferlay et al. 2013.

² de Boer 2014.

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

⁴ Acest lucru a fost demonstrat în cadrul unei revizuii sistematice, care include o meta-analiză și o analiză prin metaregresie (de Boer et al. 2009). Analizele au inclus 20 366 de supraviețuitori ai cancerului și 157 603 de subiecți sănătoși participanți la cercetare, precum și 16 studii din Statele Unite, 15 din Europa și 5 din alte țări.

Reabilitarea și revenirea la locul de muncă după vindecarea cancerului: o analiză a literaturii de specialitate – Rezumat

literaturii de specialitate are scopul de a oferi o imagine de ansamblu asupra informațiilor cunoscute pe baza literaturii științifice. Obiectivele specifice ale revizurii sunt:

- revizuirea literaturii de specialitate existente pentru a colecta cunoștințe privind implicațiile în materie de securitate și sănătate pentru lucrătorii care revin la locul de muncă după vindecarea cancerului sau în timpul tratamentului cancerului, în special în ceea ce privește cancerul profesional;
- colectarea informațiilor cu privire la aspectele mai ample care pot afecta lucrătorul (compatibilitatea între tratament și locul de muncă, ocuparea forței de muncă etc.);
- colectarea informațiilor privind costurile pentru angajatori și lucrători, de exemplu pentru zilele pierdute, adaptarea echipamentului, compensații;
- colectarea informațiilor cu privire la aspectele relevante pentru întreprinderile mici și mijlocii (IMM-uri);
- colectarea de informații despre exemple de bune practici privind intervențiile legate de revenirea la locul de muncă.

Structura prezentării generale a literaturii de specialitate

Raportul *Reabilitarea și revenirea la locul de muncă după vindecarea cancerului: revizuirea literaturii de specialitate* se referă la literatura științifică disponibilă privind reabilitarea și revenirea la locul de muncă după cancer. Acesta include o prezentare generală a inițiativelor, politicilor și practicilor disponibile privind revenirea la locul de muncă după vindecarea cancerului, care sunt descrise în literatura de specialitate.

Alte aspecte privind cancerul și revenirea la locul de muncă vizate în raport sunt implicațiile în materie de securitate și sănătate pentru lucrători; costurile pentru angajatori, lucrători și societate; probleme mai ample care pot afecta lucrătorul; cancerul legat de locul de muncă și cel profesional; aspecte relevante pentru IMM-uri; sinergiile între domeniile de politică și actori (întreprinderi) și rolurile acestora.

Rezultatele prezentate în raport se bazează pe o abordare sistematică de localizare, identificare și rezumare a constatărilor din literatura științifică și din literatura gri în domeniul cancerului și al problemelor legate de revenirea la locul de muncă. Metoda sistematică asigură o imagine de ansamblu productivă și utilă asupra dovezilor științifice care nu se bazează numai pe opiniile individuale ale experților. Metodele au inclus o strategie complexă de căutare pentru a găsi referințe relevante într-o serie de baze de date. Dintre aceste referințe, au fost selectate articolele semnificative pentru a fi incluse în raport prin utilizarea criteriilor predefinite. Din articolele care au fost incluse, informațiile au fost extrase și sintetizate în raport utilizând un formular predefinit de extragere a datelor. Pentru a spori fiabilitatea procesului, doi cercetători au examinat independent referințele și au extras informațiile din articole. Diferențele dintre rezultate au fost discutate până s-a ajuns la un consens.

Implicațiile în materie de securitate și sănătate pentru diagnosticarea și tratarea cancerului

Literatura de specialitate arată că lucrătorii afectați de cancer raportează diferite efecte ale cancerului și ale tratamentului împotriva acestuia asupra sănătății, inclusiv simptome mentale, cognitive și fizice. În literatura de specialitate, cel mai frecvent simptom raportat este nivelul scăzut al energiei, descris ca o stare de oboseală sau de epuizare și ca o solicitare emoțională cauzată de lupta continuă împotriva cancerului. Acest simptom este întâlnit în toate tipurile de cancer. Alte implicații ale cancerului și ale tratamentului împotriva acestuia despre care se raportează că au un efect asupra securității și sănătății în muncă sunt afectarea sănătății mintale, care include depresia și anxietatea, afectarea capacităților fizice și simptome incluzând durerea, precum și diminuarea capacităților cognitive, care include probleme legate de atenție și de memorie.

Implicațiile explicite asupra muncii pe care autorii le-au raportat au fost diminuarea productivității muncii, afectarea capacității de muncă și diminuarea capacității de desfășurare a activităților la locul de muncă. Aceasta înseamnă că, din cauza unuia sau mai multora dintre aceste simptome, lucrătorii care urmează un tratament împotriva cancerului sunt susceptibili de a absenta pe motiv de boală deoarece capacitatea lor de lucru este diminuată și nu mai este posibil ca aceștia să își îndeplinească sarcinile obișnuite.

Reabilitarea și revenirea la locul de muncă după vindecarea cancerului: o analiză a literaturii de specialitate – Rezumat

Aceste simptome pot să apară la începutul perioadei de tratament sau să dureze ani după diagnosticare, ceea ce le face deosebit de problematice. De exemplu, lucrătorii diagnosticați cu cancer pot continua să sufere de oboseală sau de probleme cognitive timp de mai mulți ani de la diagnosticare și tratament.

Literatura de specialitate oferă o listă lungă de factori despre care se consideră că estimează revenirea la locul de muncă. Cu toate acestea, studiile arată că calitatea acestor factori nu este suficientă pentru a formula concluzii clare cu privire la intensitatea efectelor. Factorii care prevăd un proces mai puțin reușit de revenire la locul de muncă sunt prezentați în literatura de specialitate ca:

- factori socio-demografici, cum ar fi vârsta înaintată sau nivelul scăzut al educației;
- factori legați de locul de muncă, cum ar fi cerințele ridicate de muncă fizică, un mediu de lucru care nu oferă sprijin, absența unor acorduri de lucru flexibile sau lipsa unui timp de lucru redus;
- factori legați de boală, cum ar fi cancerul capului/gâtului, cerebral, pancreatic, pulmonar sau hepatic sau o boală avansată;
- factori legați de tratament, cum ar fi chimioterapia, intervenții chirurgicale extinse sau terapia endocrină;
- alți factori diverși, cum ar fi teama de șomaj, lipsa sfaturilor medicale cu privire la locul de muncă sau calitatea scăzută a vieții.

Sunt cunoscute relativ puține informații despre modul în care angajatorii sunt afectați atunci când un lucrător este diagnosticat cu cancer.

Costurile pentru lucrători, angajatori și societate

Revenirea la locul de muncă a supraviețuitorilor cancerului este importantă din punct de vedere economic. Dacă un supraviețuitor al cancerului nu revine la locul de muncă pe parcursul sau după finalizarea tratamentului, aceasta implică o pierdere financiară pentru lucrător, angajator și societate. Adaptarea mediului de lucru poate permite revenirea la locul de muncă. Această adaptare poate implica costuri pentru companie și lucrător, însă, în cele din urmă, acestea pot fi mai mici decât costurile concediului medical pe termen lung.

Sunt raportate puține informații privind costurile pentru lucrători, angajatori sau societate, iar informațiile raportate nu indică rezultate consecvente. Pentru persoanele afectate au fost raportate atât dificultăți financiare grave, cât și absența unui efect asupra nivelurilor veniturilor anuale ale gospodăriilor. Nu au existat rapoarte privind costurile pentru companiile cu lucrători diagnosticați cu cancer. Pierderea economică totală pentru Uniunea Europeană din cauza zilelor de muncă pierdute ca urmare a cancerului a fost estimată la 9,5 miliarde EUR în 2009, însă această pierdere nu a fost în întregime legată de un proces nereușit de revenire la locul de muncă.

Aspecte mai complexe care pot afecta lucrătorul

Aspectele mai complexe care pot afecta lucrătorul și care influențează un proces reușit de revenire la locul de muncă care sunt prezentate în literatura de specialitate sunt semnificația muncii și motivația de a lucra. Unii factori sunt susceptibili de a încuraja revenirea la locul de muncă, cum ar fi atunci când munca este percepută ca o revenire la viața normală sau atunci când aceasta este percepută ca un indicator al stării de sănătate. Cu toate acestea, unii factori împiedică revenirea la locul de muncă, de exemplu atunci când munca nu este necesară din punct de vedere economic, iar o persoană reevaluează ceea ce înseamnă munca pentru ea ca urmare a depistării cancerului. În acest caz, lucrătorii decid adesea că revenirea la locul de muncă nu este oportună.

Un alt grup de factori care afectează procesul reușit de revenire la locul de muncă este atitudinea și comportamentul colegilor și al altor persoane implicate cu care se confruntă supraviețuitorii cancerului. Adaptările condițiilor de muncă care au fost solicitate de lucrător sunt apreciate, însă adaptările nedorite ale condițiilor de muncă sunt considerate ca fiind negative. De exemplu, decizia luată în numele lucrătorului, fără consultarea acestuia, referitoare la faptul că sarcinile de lucru trebuie schimbate, nu este, în general, apreciată. Experiențele negative includ senzația de stigmatizare sau de etichetare ca fiind pacient cu cancer și senzația de discriminare prin concedierea nejustificată. Cu toate acestea,

sprijinul nesolicitat pentru revenirea la locul de muncă din partea profesioniștilor din domeniul sănătății este, în general, apreciat de supraviețuitorii cancerului, întrucât aceștia consideră că profesioniștii înțeleg că problemele legate de muncă sunt importante pentru ei.

Cancerul legat de locul muncă și cel profesional

Apariția cancerului poate fi cauzată de locul de muncă și de mediul de lucru. Cancerul profesional poate fi definit ca fiind un cancer cauzat în principal de expunerea la locul de muncă, în timp ce cancerul legat de locul de muncă este considerat multifactorial, iar expunerea la locul de muncă joacă un rol mai mic, alături de alți factori.

Nu există studii care să se concentreze asupra revenirii la locul de muncă a lucrătorilor care suferă de cancer legat de locul de muncă și cancer profesional. Lipsa acestor studii ar putea însemna fie că acest aspect nu este o problemă care ar trebui privită separat de alte tipuri de cancer, fie că problema pur și simplu nu a fost studiată. Deoarece majoritatea tipurilor de cancer profesional au perioade lungi de latență și apar după încheierea vieții profesionale, s-ar putea ca revenirea la locul de muncă să nu fie un rezultat dorit. Pentru cancerul legat de locul de muncă, expunerea la agenți cancerigeni la locul de muncă poate să fi trecut neobservată și, prin urmare, problemele referitoare la revenirea la locul de muncă nu diferă de cele referitoare la cancerul care nu sunt legate de locul de muncă.

Întreprinderile mici și mijlocii

Mărimea întreprinderii pare să aibă un impact asupra oportunităților pentru supraviețuitorii cancerului de a reveni la locul de muncă. În cadrul societăților cu mai puțin de 250 de lucrători (IMM-uri), informațiile și resursele pentru strategiile sau programele de revenire la locul de muncă lipsesc, iar furnizarea de sprijin și educație este necesară. Aceste probleme par să fie identificate în special în întreprinderile mici cu mai puțin de 50 de lucrători și în microîntreprinderile cu mai puțin de 10 lucrători⁵.

Se raportează că revenirea la locul de muncă după vindecarea cancerului pare să fie mai problematică pentru lucrătorii care desfășoară o activitate independentă și pentru cei care lucrează în întreprinderi mici. Această situație are loc ca urmare a faptului că absența de la locul de muncă în vederea urmăririi tratamentului și acordarea perioadei de odihnă necesară sunt mai dificile în întreprinderile mici; acestea au acces limitat la serviciile de medicină a muncii și există o lipsă de experiență în gestionarea absenței din motive de boală. Cu toate acestea, au fost observate, de asemenea, avantaje în ceea ce privește dimensiunea redusă a IMM-urilor, care conduce la o atmosferă mai familială. Aceasta poate crea un mediu mai favorabil pentru lucrătorii care suferă de cancer în procesul de revenire la locul de muncă. Cu toate acestea, în literatura de specialitate s-au raportat puține informații despre toate aceste aspecte, iar concluziile nu sunt ferme din cauza bazei reduse de dovezi.

Intervenții pentru a spori și a sprijini revenirea la locul de muncă

În scopul revizuirii literaturii de specialitate, termenul „intervenție” este înțeles într-un sens larg, care include atât abordări foarte active de sprijinire, cum ar fi formarea, cât și abordări mai puțin active, cum ar fi furnizarea de informații prin telefon, prin intermediul mediului online sau în format tipărit.

Numai un număr limitat de studii a evaluat efectul intervențiilor pentru a sprijini supraviețuitorii cancerului să revină la locul de muncă. Majoritatea intervențiilor au fost elaborate pentru supraviețuitorii cancerului. Unele intervenții vizează în special angajatorii, profesioniștii din domeniul resurselor umane, superiorii ierarhici sau profesioniștii din domeniul sănătății. Numai câteva intervenții sunt disponibile pentru IMM-uri și pentru persoanele afectate de cancer care desfășoară activități independente. Prin urmare, evaluarea a analizat intervențiile care vizează lucrătorii individuali și nu a luat în considerare intervențiile organizaționale, cum ar fi planul de revenire la locul de muncă sau intervențiile legate de locul de muncă cu scopul, de exemplu, de a reduce timpul de lucru sau de a evita munca fizică grea.

⁵ EU-OSHA 2016.

Reabilitarea și revenirea la locul de muncă după vindecarea cancerului: o analiză a literaturii de specialitate – Rezumat

Formele de sprijinire a revenirii la locul de muncă includ intervenții psiho-educative, cum ar fi consilierea combinată cu furnizarea de informații despre aspectele legate de securitatea socială și instruirea fizică pentru creșterea capacității fizice și mentale. Pentru aceste intervenții nu a existat niciun efect asupra revenirii la locul de muncă în studiile de evaluare. Cu sau fără intervenție, același număr destul de ridicat de supraviețuitori ai cancerului au revenit la locul de muncă. Cu toate acestea, au existat doar câteva studii care au evaluat în mod adecvat aceste intervenții și s-ar putea ca studiile viitoare să furnizeze informații noi.

Unele studii au evaluat intervențiile medicale care urmăresc ca tratamentul să devină mai puțin împovăraător, însă acestea nu au afectat ratele de revenire la locul de muncă. Nu au fost identificate studii care să evalueze efectele intervențiilor pentru adaptarea muncii sau a locului de muncă.

Numai intervențiile multidisciplinare care au combinat consilierea vocațională cu consilierea pacientului și pregătirea fizică au sporit rata de revenire la locul de muncă, deși doar într-o mică măsură. Pentru lucrătorii care nu au fost incluși în intervenție, ratele de revenire la locul de muncă au fost în medie de 79 %, iar această rată a crescut la 87 % în cazul intervenției multidisciplinare. Aceste rate s-au bazat pe cinci studii aleatorii cu 450 de participanți și au fost apreciate ca fiind dovezi de calitate medie care indică prezența unui mic efect benefic al intervențiilor. Intervențiile nu au avut un efect pozitiv sau negativ semnificativ asupra calității vieții în general.

Literatura gri a vizat o serie de intervenții legate de locul de muncă. Totuși, acestea au fost numai descrieri, fără o evaluare a eficacității acestora. Intervențiile au fost descrise ca adaptări ale locului de muncă, urmărind, în cea mai mare parte, să creeze condiții de muncă adaptate pentru persoanele care manifestă stări de oboseală și să ofere o mai mare flexibilitate a timpului de lucru sau să reducă timpul de lucru, ceea ce ar putea lua forma concediului plătit pentru controalele medicale. Intervențiile au inclus ajustări ale volumului de muncă, modificări ale sarcinilor, furnizarea de asistență și schimbări de personal.

S-a constatat că un număr mare de intervenții psiho-educative, cum ar fi consilierea supraviețuitorilor cancerului prin telefon sau furnizarea de informații pe un site dedicat, sunt utilizate în practică, însă niciuna dintre acestea nu a fost evaluată în ceea ce privește efectele sale asupra revenirii la locul de muncă. Intervențiile disponibile includ informații și formare cu privire la aspecte legate de cancer și revenirea la locul de muncă, servicii de reabilitare, orientări și adaptări ale condițiilor de muncă.

Intervenții care oferă sprijin angajatorilor au fost elaborate și utilizate în practică. Aceste intervenții au scopul de a sprijini angajatorii, prin sprijinirea acestora să elaboreze planuri de revenire la locul de muncă pentru angajații care suferă de cancer, prin furnizarea de idei pentru adaptarea condițiilor de muncă în vederea facilitării revenirii la locul de muncă și prin consilierea angajatorilor cu privire la modul de îmbunătățire a comunicării cu angajații afectați, și de a furniza informații factice privind diagnosticul și tratamentul cancerului către angajatori. Nu s-au găsit informații cu privire la eficacitatea acestor intervenții.

În unele țări, cum ar fi Țările de Jos și Regatul Unit, există, de asemenea, orientări și politici pentru profesioniștii din domeniul sănătății cu privire la modul de sprijinire a pacienților lor în procesul de revenire la locul de muncă. Deși aceste eforturi sunt apreciate de supraviețuitorii cancerului, nu este clar dacă ele afectează ratele de revenire la locul de muncă.

Au fost identificate foarte puține intervenții și resurse care vizează în mod special șomerii diagnosticați cu cancer, persoanele care desfășoară activități independente diagnosticate cu cancer sau IMM-urile.

Din prezentarea generală a literaturii de specialitate, vor fi selectate mai multe exemple de bune practici de intervenții legate de revenirea la locul de muncă pentru a fi descrise mai detaliat în alte sarcini care fac parte din proiect. În plus, studiile de caz referitoare la companii vor oferi o imagine de ansamblu a intervențiilor utilizate în practică și a modului în care acestea sunt puse în aplicare și experimentate în cadrul companiilor. Un studiu calitativ va furniza informații despre opiniile experților și ale profesioniștilor care sunt implicați în problemele legate de revenirea la locul de muncă în cazul supraviețuitorilor cancerului. Împreună, aceste activități vor permite o evaluare a discrepanțelor și a similarităților dintre cercetare, practicile în cadrul companiilor și practicile profesioniștilor. În plus, acestea vor furniza opțiuni de politică care pot fi luate în considerare de factorii de decizie urmărind consolidarea și sprijinirea procesului de revenire la locul de muncă a lucrătorilor diagnosticați cu cancer.

Sinergiile între politici și actori

Sinergiile și colaborarea dintre domeniile de politică par a fi importante, întrucât s-a constatat că elaborarea și punerea în aplicare a unor intervenții eficiente și eficace pentru promovarea revenirii la locul de muncă necesită o colaborare strânsă între actorii relevanți. În literatura de specialitate sunt discutați următorii actori-cheie: supraviețuitorii cancerului, profesioniștii din domeniul sănătății, angajatorii și profesioniștii din departamentele de resurse umane, colegii, profesioniștii din domeniul drepturilor juridice, serviciile de ocupare a forței de muncă și serviciile sociale, sindicatele, organizațiile neguvernamentale și guvernul. Cu toate acestea, nu au fost identificate evaluări ale impactului posibil al acestor colaborări asupra supraviețuitorilor cancerului în mod specific.

Concluzie

Învingerea cancerului poate limita capacitatea de lucru din diverse motive. Implicațiile cancerului și ale tratamentului acestuia pot afecta toate aspectele sănătății și bunăstării umane și pot include simptome fizice, mentale și cognitive. Aceste implicații pot fi pe termen scurt sau pe termen lung. Atunci când se întorc la muncă, supraviețuitorii pot întâmpina dificultăți în găsirea unui echilibru atunci când se confruntă cu solicitarea cauzată de locul de muncă și de tratament, care include atitudini sau comportamente negative din partea colegilor sau a angajatorilor lor. Toate acestea pot conduce la o reevaluare a obiectivelor de muncă și de viață, împiedicând astfel revenirea la locul de muncă.

Diferiți factori pot influența capacitatea unui supraviețuitor al cancerului de a munci sau de a-și relua activitatea. Cu toate acestea, nu este clar care dintre acești factori sunt cei mai importanți și ar trebui abordați în politici sau cele mai bune practici. Se consideră că revenirea la locul de muncă este influențată de factorii legați de boală, cum ar fi oboseala după tratament, factorii legați de locul de muncă, cum ar fi munca fizică grea, și tipul specific de tratament, cum ar fi chimioterapia. Abordarea acestor factori ar putea îmbunătăți rata de revenire la locul de muncă și ar atrage atenția asupra lucrătorilor care sunt expuși riscului de a nu reveni la locul de muncă. În general, condițiile corespunzătoare la locul de muncă asigurate de angajatori și sprijinul acordat pentru revenirea la locul de muncă de către profesioniștii din domeniul sănătății sunt apreciate de supraviețuitorii cancerului.

Având în vedere creșterea numărului de supraviețuitori ai cancerului, sunt necesare intervenții eficace pentru a permite revenirea la locul de muncă și pentru a reduce costurile pentru persoane, companii și societate în general. Cu toate acestea, până în prezent se cunosc puține informații despre eficacitatea acestor intervenții, ceea ce face dificilă recomandarea celor mai bune practici. Singurele intervenții pentru care există dovezi că procesul de revenire la locul de muncă este îmbunătățit în comparație cu metodele clasice de terapie sunt intervențiile multidisciplinare. Aceste intervenții includ fizioterapia, terapia ocupațională, terapia logopedică, reabilitarea profesională și psihologia în ceea ce privește revenirea la locul de muncă (și anume, furnizarea, de exemplu, de educație, consiliere și formare).

Numărul mare de intervenții educaționale care sunt utilizate în practică probabil nu afectează ratele de revenire la locul de muncă. Efectele altor intervenții disponibile rămân neclare și sunt necesare mai multe studii de evaluare pentru a le analiza. Sunt necesare cercetări care examinează în mod specific opiniile și nevoile angajatorilor, precum și problemele specifice cu care se confruntă IMM-urile în ceea ce privește revenirea la locul de muncă.

Există o discrepanță între intervențiile care vizează îmbunătățirea procesului de revenire la locul de muncă care sunt descrise și evaluate în literatura științifică și cele care sunt disponibile în practică. Cu alte cuvinte, în literatura științifică se găsesc puține informații despre intervențiile existente legate de revenirea la locul de muncă. Majoritatea informațiilor despre aceste intervenții din prezentarea generală provin din literatura gri. Intervențiile și resursele disponibile includ informații și formare în materie de aspecte legate de cancer și revenirea la locul de muncă, servicii de reabilitare, orientări și adaptări ale condițiilor de muncă. Majoritatea intervențiilor au fost elaborate în primul rând pentru supraviețuitorii cancerului; celelalte intervenții vizează angajatorii și profesioniștii din domeniul sănătății. Există foarte puține intervenții disponibile care sunt concepute special pentru persoanele care desfășoară activități independente sau pentru IMM-uri.

Referințe bibliografice

Bouknight, R. R., C. J. Bradley și Z. Luo, „Correlates of return to work for breast cancer survivors” („Corelări ale revenirii la locul de muncă pentru supraviețuitorii cancerului de sân”), 2006, *Journal of Clinical Oncology*, 24(3): 345-353.

Bradley, C. J. și H. L. Bednarek, „Employment patterns of longterm cancer survivors” (Modele de ocupare a forței de muncă în cazul supraviețuitorilor cancerului pe termen lung), 2002, *Psychooncology*, 11(3): 188-198.

de Boer, A. G., „The European Cancer and Work Network: CANWON” (Rețeaua europeană Cancer și Muncă: CANWON), 2014, *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(3): 393-398.

EU-OSHA, *Safety and health in micro and small enterprises* (Securitatea și sănătatea în cadrul microîntreprinderilor și al întreprinderilor mici), 2016, informații extrase la 28 martie 2016, la adresa <https://osha.europa.eu/en/themes/safety-and-health-micro-and-small-enterprises>.

Ferlay, J., E. Steliarova-Foucher, J. Lortet-Tieulent, S. Rosso, J. W. Coebergh, H. Comber, D. Forman și F. Bray, „Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012” (Incidența cancerului și tipare ale mortalității în Europa: estimări realizate pentru 40 de țări pentru anul 2012), 2013, *European Journal of Cancer*, 49(6): 1374-1403.

Maunsell, E., M. Drolet, J. Brisson, C. Brisson, B. Masse și L. Deschenes, „Work situation after breast cancer: results from a population-based study” (Condițiile la locul de muncă după vindecarea cancerului de sân: rezultate obținute dintr-un studiu bazat pe populație), 2004, *Journal of the National Cancer Institute*, 96(24): 1813-1822.

Sanchez, K. M., J. L. Richardson și H. R. Mason, „The return to work experiences of colorectal cancer survivors” (Experiențe ale supraviețuitorilor cancerului colorectal legate de revenirea la locul de muncă), 2004, *Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 52(12): 500-510.

Short, P. F., J. J. Vasey și K. Tunceli, „Employment pathways in a large cohort of adult cancer survivors” (Modele de ocupare a forței de muncă într-o cohortă mare de supraviețuitori ai cancerului de vârstă adultă), 2005, *Cancer*, 103(6): 1292-1301.

Spelten, E. R., M. A. Sprangers și J. H. Verbeek, „Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: a literature review” (Factori considerați a influența revenirea la locul de muncă a supraviețuitorilor cancerului: o revizuire a literaturii de specialitate), 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 și M. A. Sprangers, „Cancer, fatigue and the return of patients to work-a prospective cohort study” (Cancer, stări de oboseală și revenirea pacienților la locul de muncă - un studiu prospectiv de cohortă), 2003, *European Journal of Cancer*, 39(11): 1562-1567.

Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă (EU-OSHA)

contribuie la transformarea Europei într-un loc mai sigur, mai sănătos și mai productiv pentru muncă. Agenția cercetează, elaborează și difuzează informații fiabile, echilibrate și imparțiale privind securitatea și sănătatea și organizează campanii paneuropene de sensibilizare. Înființată de Uniunea Europeană în 1994 și având sediul în Spania, la Bilbao, agenția reunește reprezentanți ai Comisiei Europene, ai guvernelor statelor membre, ai patronatelor și sindicatelor, precum și experți renumiți din toate statele membre ale UE și din afara acestora.

Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă

Edificio Miribilla, Santiago de Compostela
12, 5th floor

48003 Bilbao, Spania

Telefon: +34 944358400

Fax: +34 944358401

E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>

