

Rehabilitering og tilbagevenden til arbejdspladsen efter kræftsygdom: sammendrag

Litteraturgennemgang

Det Europæiske Observatorium for Risikoovervågning

Forfattere:

Christina Tikka og Jos Verbeek, Finnish Institute of Occupational Health (det finske arbejdsmiljøinstitut)
Sietske Tamminga, Monique Leensen og Angela de Boer, Coronel Institute of Occupational Health,
Academic Medical Center ved Amsterdam universitet, Nederlandene

Projektledere:

Marine Cavet og Elke Schneider, Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur (EU-OSHA)

Rapporten er bestilt af Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur (EU-OSHA). Dens indhold, herunder eventuelle holdninger og/eller konklusioner, er alene forfatterens og afspejler ikke nødvendigvis EU-OSHA's synspunkter.

**Europe Direct er en service, der har til formål at
hjælpe med at besvare dine spørgsmål om Den
Europæiske Union**

Frikaldsnummer (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Nogle mobiltelefonoperatører tillader ikke adgang til 00 800-numre eller kræver penge for opkaldet.

Yderligere oplysninger om EU fås på internettet (<http://europa.eu>).

Katalogoplysninger findes på omslaget af denne publikation.

Luxembourg: Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2017

Oversættelse udført af Oversættelsescentret (CdT, Luxembourg)

© Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, 2017

Eftertryk tilladt med kildeangivelse.

Sammendrag

Projektet "Rehabilitering og tilbagevenden til arbejdspladsen efter kræftsygdom – instrumenter og praksis" har til formål at skaffe ny viden om de problemer, som berører kræftramte arbejdstagere og deres arbejdsgivere. Det vil desuden omfatte henstillinger om vellykkede instrumenter, interventioner, programmer og praksisser, der støtter kræftramte arbejdstageres tilbagevenden til arbejdet.

Det anslås, at der diagnosticeres 3,2 millioner nye kræfttilfælde om året i Europa. Omkring halvdelen forekommer hos personer i den erhvervsaktive alder. Der er geografiske forskelle i forekomsten af kræft i Europa, men de hyppigste kræftformer er bryst-, tyktarms- og endetarms-, prostata- og lungekræft. Disse kræftformer blev anslået til at udgøre over halvdelen af de samlede kræfttilfælde i Europa i 2012¹.

Indvirkningen af kræft på en persons dagligdag er øjeblikkelig og slående. Diagnosen er sædvanligvis ledsaget af lange perioder med sygefravær som følge af lægebehandling. Overordnet er kræftbehandlingen dog blevet bedre i løbet af de seneste tre årtier, og det samlede antal personer, der overlever kræft, er derfor stigende². Mange, der overlever kræft, får langvarige symptomer og funktionsnedsættelser, såsom træthed, efter behandlingen er afsluttet.

Disse symptomer og funktionsnedsættelser kan berøre arbejdsevnen, og dette gør det vanskeligere at blive på eller vende tilbage til arbejdsmarkedet. Forskning viser, at de fleste overlevende kræft patienter er i stand til at blive i arbejde³ eller vende tilbage til det, men at risikoen for arbejdsløshed generelt er 1,4 gange højere for overlevende kræftpatienter end for raske kontrolpersoner⁴.

Det er derfor vigtigt at optimere kræftramte arbejdstageres rehabilitering og tilbagevenden til arbejdet, dels af hensyn til denne sårbare gruppes velfærd, dels for at reducere de samfundsmæssige og økonomiske konsekvenser af kræfttilfælde for (europæiske) virksomheder og samfundet som helhed.

Det overordnede projekt

Projektet "Rehabilitering og tilbagevenden til arbejdspladsen efter kræftsygdom – instrumenter og praksis" vil tilføre information til politikker om det voksende problem rehabilitering og tilbagevenden til arbejdet efter kræftsygdom og vil give de nationale myndigheder eksempler på vellykkede politikker og interventioner. Det består af seks hovedopgaver:

1. gennemgang af litteratur om rehabilitering og tilbagevenden til arbejdet efter kræftsygdom
2. detaljerede beskrivelser af politikker, systemer, programmer og instrumenter på området rehabilitering og/eller tilbagevenden til arbejdet med kræft eller efter kræftsygdom
3. casestudier af virksomheder
4. kvalitativ forskning med eksperter og formidlere
5. endelig rapport med analyse og politiske valgmuligheder
6. workshop for Det Europæiske Arbejds miljøagentur (EU-OSHA's) interessenter

Hensigten med rapporten *Rehabilitering og tilbagevenden til arbejdspladsen efter kræftsygdom: en systematisk litteraturgennemgang* er at give en oversigt over den eksisterende viden på grundlag af den videnskabelige litteratur. De specifikke formål med gennemgangen er:

- at gennemgå den eksisterende litteratur for at indsamle viden om sikkerheds- og sundhedsmæssige konsekvenser for arbejdstagere, der vender tilbage til arbejdet under eller efter kræftbehandling, især af erhvervsbettinget kræft

¹ Ferlay et al. 2013.

² de Boer 2014.

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

⁴ Dette er påvist i en systematisk gennemgang, herunder en metaanalyse og en metaregressionsanalyse (de Boer et al. 2009). Analyserne omfattede 20 366 personer, der havde overlevet kræft, 157 603 raske kontrolpersoner, samt 16 undersøgelser fra USA, 15 fra Europa og fem fra andre lande.

- at indsamle oplysninger om mere vidtrækkende problemer, som kan berøre arbejdstageren (foreneligheden af behandlingen med arbejde, beskæftigelse osv.)
- at indsamle oplysninger om omkostninger for arbejdsgivere og arbejdstagere, f.eks. til tabte arbejdsdage, tilpasning af udstyr, kompensation
- at indsamle oplysninger om spørgsmål, der er relevante for små og mellemstore virksomheder (SMV'er)
- at indsamle oplysninger om eksempler på god praksis i interventioner i forbindelse med tilbagevenden til arbejdet

Litteraturgennemgangens struktur

Rapporten *Rehabilitering og tilbagevenden til arbejdspladsen efter kræftsygdom: litteraturgennemgang* omhandler den foreliggende videnskabelige litteratur om rehabilitering og tilbagevenden til arbejdet efter kræftsygdom. Den indeholder en oversigt over de tilgængelige initiativer, politikker og praksisser i forbindelse med tilbagevenden til arbejdet efter kræftsygdom, som er beskrevet i litteraturen.

Andre spørgsmål vedrørende kræft og tilbagevenden til arbejdet, som rapporten omhandler, er de sikkerheds- og sundhedsmæssige konsekvenser for arbejdstagerne, omkostningerne for arbejdsgiverne, arbejdstagerne og samfundet, mere vidtgående problemer, der kan berøre arbejdstageren, arbejdsrelateret og erhvervsbetinget kræft, aspekter, der er relevante for SMV'er, og synergier mellem (virksomheds-)aktører og deres roller på de politiske områder.

De resultater, der fremlægges i rapporten, er baseret på en systematisk tilgang til at lokalisere, udpege sammenfatte resultater fra videnskabelig og grå litteratur om spørgsmål inden for kræft og tilbagevenden til arbejdet. Den systematiske metode sikrer et produktivt og nyttigt overblik over den videnskabelige evidens, som ikke blot er baseret på individuelle ekspertudtalelser. Metoderne omfattede en strategi til tilbundsgående søgning efter relevante referencer fra en række databaser. Blandt disse referencer blev der på baggrund af foruddefinerede kriterier udvalgt væsentlige artikler, som blev medtaget i rapporten. Fra disse artikler blev der udtaget oplysninger, som blev sammenfattet i rapporten ved brug af en foruddefineret formular til dataekstrahering. For at gøre processen mere pålidelig screenede to forskere uafhængigt af hinanden referencerne og uddrog oplysningerne af artiklerne. Forskelle i resultater blev drøftet, indtil der opnåedes konsensus.

Sikkerheds- og sundhedsmæssige konsekvenser af kræftdiagnose og -behandling

Det fremgår af litteraturen, at kræftramte arbejdstagere beretter om en række helbredsvirkninger af kræft og kræftbehandling, herunder psykiske, kognitive og fysiske symptomer. Det oftest rapporterede symptom i litteraturen er mindre energi, der beskrives som træthed eller udmattelse og som følelsesmæssig stress som følge af den fortsatte kamp mod kræften. Dette er gennemgående på tværs af kræftformer. Andre konsekvenser af kræft og kræftbehandling, der er beskrevet som havende indflydelse på arbejdsmiljøet, er forringet psykisk sundhed, herunder depression og angst, nedsat fysisk funktionsevne og symptomer såsom smerter, samt forringede kognitive evner, bl.a. opmærksomheds- og hukommelsesproblemer.

De indlysende beskæftigelsesmæssige konsekvenser, som forfatterne rapporterede, var nedsat arbejdsproduktivitet, nedsat arbejdsevne og forringet funktionsevne på arbejdspladsen. Dette indebærer, at arbejdstagere, der er i kræftbehandling, som følge af et eller flere af disse symptomer er tilbøjelige til at sygemelde sig, fordi deres arbejdsevne er nedsat, og de ikke længere er i stand til at udføre deres sædvanlige opgaver. Disse symptomer kan forekomme tidligt i behandlingen eller vare i årevis, efter at diagnosen er stillet, hvilket gør dem særligt problematiske. Arbejdstagere med kræft kan f.eks. fortsat lide af træthed eller kognitive problemer flere år efter at have fået stillet diagnosen og fået behandling.

I litteraturen nævnes en lang række faktorer, der anses for at kunne muliggøre forudsigelser om tilbagevenden til arbejdet. De undersøgelser, der omhandler disse faktorer, er imidlertid ikke af tilstrækkelig høj kvalitet til, at der kan drages endegyldige konklusioner om virkningernes styrke. Som faktorer, der peger på mindre vellykket tilbagevenden til arbejdet, angives i litteraturen:

- sociodemografiske faktorer, såsom højere alder eller lavere uddannelsesniveau
- arbejdsrelaterede faktorer, såsom fysisk krævende arbejde, manglende støtte fra arbejdspladsen, ingen fleksible arbejdsordninger eller ingen nedsat arbejdstid
- sygdomsrelaterede faktorer, såsom hoved-/hals-, hjerne-, bugspytkirtel-, lunge- eller leverkræft eller fremskreden sygdom
- behandlingsrelaterede faktorer, såsom kemoterapi, større operationer eller endokrin behandling
- forskellige andre faktorer, såsom frygt for arbejdsløshed, manglende lægerådgivning om arbejde, eller lav livskvalitet

Der vides forholdsvis lidt om, hvordan arbejdsgiveren berøres, når en arbejdstager får stillet diagnosen kræft.

Omkostninger for arbejdstagerne, arbejdsgiverne og samfundet

Overlevende kræftpatienters tilbagevenden til arbejdet er økonomisk vigtig. Hvis en person, der har overlevet kræft, ikke vender tilbage til arbejde under eller efter behandlingen, medfører det et økonomisk tab for arbejdstageren, arbejdsgiveren og samfundet. Tilpasning af arbejdsmiljøet kan muliggøre tilbagevenden til arbejdet. Dette kan medføre omkostninger for virksomheden og arbejdstageren, men i sidste ende kan disse være mindre end omkostningerne ved langvarigt sygefravær.

Der findes ikke mange oplysninger om omkostningerne for arbejdstagerne, arbejdsgiverne eller samfundet, og de oplysninger, der er rapporteret, viser ikke ensartede resultater. For enkeltpersoner er der rapporteret om både alvorlige økonomiske problemer og ingen virkning på husstandens årlige indkomst. Der er ingen rapporter om omkostningerne for virksomheder med medarbejdere med kræftdiagnose. Det samlede økonomiske tab i EU som følge af tabte arbejdsdage i forbindelse med kræft blev anslået til 9,5 mia. EUR i 2009, men dette tab var ikke udelukkende relateret til fejlslagen tilbagevenden til arbejdet.

Mere vidtgående problemer, der kan berøre arbejdstageren

Mere vidtgående problemer, der er omfattet af litteraturen, og som berøre arbejdstageren og har betydning for en vellykket tilbagevenden til arbejdet, er arbejdets betydning og motivationen til at arbejde. Nogle faktorer må forventes at fremme tilbagevenden til arbejdet, såsom at arbejdet opfattes som en tilbagevenden til det normale liv eller som et tegn på, at man er rask. Der er dog visse faktorer, der står i vejen for tilbagevenden til arbejdet, f.eks. at arbejdet ikke er økonomisk nødvendigt, og at en person på grund af sin kræftdiagnose tager det op til fornyet overvejelse, hvad arbejdet betyder for dem. I dette tilfælde beslutter arbejdstageren ofte, at det ikke er umagen værd at vende tilbage til arbejdet.

Endnu en gruppe faktorer, der har betydning for vellykket tilbagevenden til arbejdet, er kollegers og andre involverede personers holdninger og adfærd, således som disse opleves af den overlevende kræftpatient. Tilpasninger af arbejdspladsen, som arbejdstageren har anmodet om, bliver værdsat, men uønskede tilpasninger af arbejdspladsen opfattes negativt. Bliver det f.eks. på arbejdstagerens vegne besluttet at ændre arbejdsopgaverne, uden at arbejdstageren bliver hørt, værdsættes dette sædvanligvis ikke. Til negative oplevelser hører følelsen af at være stigmatiseret eller mærket som kræftpatient og føle sig diskrimineret ved uretfærdig afskedigelse. Uopfordret støtte fra sundhedspersonale til tilbagevenden til arbejdet værdsættes dog sædvanligvis af kræftoverlevende, fordi de opfatter, at fagfolkene forstår, hvor stor betydning arbejdsmæssige spørgsmål har for dem.

Arbejdsrelateret og erhvervsbetinget kræft

Udvikling af kræft kan skyldes arbejdet og arbejdsmiljøet. Erhvervsbetinget kræft kan defineres som kræft, der hovedsagelig skyldes eksponering på arbejdspladsen, hvorimod arbejdsrelateret kræft anses for multifaktoriel, og eksponering på arbejdet spiller en mindre rolle ved siden af andre faktorer.

Der er ingen undersøgelser, der er rettet mod tilbagevenden til arbejdet af arbejdstagere med erhvervsbetinget og arbejdsrelateret kræft. Dette kan enten være fordi problemet ikke skal ses separat i forhold til andre kræftformer, eller simpelthen fordi det ikke er blevet undersøgt. Da de fleste former for erhvervsbetinget kræft har lang latenstid og indtræder efter arbejdslivets ophør, kan tilbagevenden til arbejdet tænkes at være et uønsket udfald. For arbejdsrelaterede kræftformer kan eksponeringen for kræftfremkaldende stoffer på arbejdspladsen have fundet sted ubemærket, og dermed adskiller problemer i forbindelse med tilbagevenden til arbejde sig ikke fra problemer i forbindelse med kræftformer, der ikke er arbejdsrelaterede.

Små og mellemstore virksomheder

Virksomhedens størrelse synes at have betydning for overlevende kræftpatienters lejlighed til at vende tilbage til arbejdslivet. I virksomheder med færre end 250 ansatte (SMV'er) mangler der information og ressourcer til strategier eller programmer for tilbagevenden til arbejdet, og der behøves støtte og oplæring. Disse problemer ser navnlig ud til at forekomme i små virksomheder med under 50 ansatte og mikrovirksomheder med under 10 ansatte⁵.

Tilbagevenden til arbejdet efter kræftsygdom rapporteres at være mere problematisk for selvstændige og for personer, der arbejder i små virksomheder. Dette skyldes, at det i små virksomheder er vanskeligere at tage fri fra arbejde til behandling og nødvendig hvile. Små virksomheder har begrænset adgang til bedriftssundhedstjenester og mangler erfaring i at håndtere sygefravær. Der blev dog også fundet fordele ved små og mellemstore virksomheder, da deres lille størrelse resulterer i en mere familær atmosfære. Dette kan skabe et miljø, der er gunstigere for tilbagevenden til arbejdet for arbejdstagere med kræft. Alt dette er dog kun i mindre omfang beskrevet i litteraturen, og konklusionerne er ikke endegyldige, da evidensgrundlaget er så lille.

Interventioner, der skal øge og støtte tilbagevenden til arbejde

I litteraturoversigten anvendes begrebet "intervention" i bred forstand, herunder både meget aktive tilgange til støtte såsom oplæring, og mindre aktive tilgange, såsom at give information telefonisk, online eller i trykt form.

Der er kun et begrænset antal undersøgelser, som har vurderet virkningen af interventioner, der skal hjælpe overlevende kræftpatienter med at vende tilbage til arbejdet. De fleste interventioner er udviklet til personer, der har overlevet kræft. Nogle interventioner er særligt beregnet for arbejdsgivere, HR-fagfolk, mellemledere eller sundhedspersonale. Der foreligger kun få interventioner for SMV'er og selvstændige erhvervsdrivende, der er berørt af kræft. Evalueringen omhandlede derfor interventioner rettet mod de enkelte arbejdstagere frem for at beskæftige sig med organisatoriske interventioner såsom en plan for tilbagevenden til arbejdet eller interventioner på arbejdspladsen til f.eks. at reducere arbejdstiden eller undgå tungt fysisk arbejde.

Støtte til tilbagevenden til arbejdet har form af psyko-pædagogiske interventioner, såsom rådgivning kombineret med information om spørgsmål vedrørende social sikring, og fysisk træning til styrkelse af den fysiske og psykiske kapacitet. Disse interventioner havde i evalueringsundersøgelserne ingen effekt på tilbagevenden til arbejdet. Med eller uden interventionen vendte samme forholdsvis høje antal overlevende kræftpatienter tilbage til arbejdet. Disse interventioner er imidlertid kun evalueret tilstrækkeligt i få af undersøgelserne, og fremtidige undersøgelser kunne tænkes at give ny information.

Nogle af undersøgelserne vurderede medicinske interventioner, der skal gøre behandlingen mindre belastende, men disse påvirkede ikke omfanget af den andel, der vendte tilbage til arbejdet. Der blev ikke fundet noget undersøgelser, der omfattede vurdering af virkningerne af interventioner med tilpasning af arbejdet eller arbejdspladsen.

⁵ EU-OSHA 2016.

Kun tværfaglige interventioner, hvor erhvervsrådgivning var kombineret med patientrådgivning og fysisk træning, øgede andelen af tilbagevenden til arbejdet, skønt kun i lille omfang. For arbejdstagere, der ikke var omfattet af interventionen, var andelen af tilbagevenden til arbejdet gennemsnitligt 79 %, som steg til 87 % ved tværfaglig intervention. Dette var baseret på fem randomiserede undersøgelser med 450 deltagere og blev vurderet som evidens af moderat kvalitet for tilstedeværelsen af en lille gavnlig virkning af interventionerne. Interventionerne havde ikke nævneværdig positiv eller negativ virkning på den overordnede livskvalitet.

Den grå litteratur omfattede en række interventioner relateret til arbejdspladsen. Disse var imidlertid kun beskrivelser uden vurdering af deres effektivitet. Interventionerne blev beskrevet som tilpasninger af arbejdspladsen, hovedsagelig med henblik på at tage højde for træthed og give større fleksibilitet i arbejdstiden eller mulighed for nedsat arbejdstid, eventuelt i form af betalt fritid til lægebesøg. Interventionerne omfattede justeringer af arbejdsomfanget, ændringer i arbejdsopgaverne, bistand og personalemæssige ændringer.

Der blev i praksis anvendt en lang række psyko-pædagogiske indgreb såsom rådgivning af overlevende kræftpatienter pr. telefon eller gennem en dedikeret hjemmeside, men ingen af dem er vurderet for virkningen på tilbagevenden til arbejdet. Tilgængelige interventioner består i information og oplæring om spørgsmål vedrørende kræft og tilbagevenden til arbejdet, rehabiliteringstjenester, retningslinjer og tilpasning af arbejdspladserne.

Der er udviklet interventioner, der giver støtte til arbejdsgiverne og anvendes i praksis. Disse interventioner har til formål at støtte arbejdsgiverne ved at hjælpe dem med at udarbejde planer for tilbagevenden til arbejdet af medarbejdere med kræft, give ideer til tilpasning af arbejdspladsen med henblik på at fremme tilbagevenden til arbejdet, rådgive arbejdsgiverne om, hvordan de kan forbedre kommunikationen med de berørte medarbejdere, og give arbejdsgiverne faktuel information om kræftdiagnose og -behandling. Der kunne ikke findes oplysninger om effektiviteten af disse interventioner.

I nogle lande, såsom Nederlandene og Det Forenede Kongerige, er der desuden retningslinjer og politikker for, hvordan sundhedspersonalet skal støtte patienterne i at vende tilbage til arbejdet. Disse bestræbelser værdsættes af overlevende kræftpatienter, men det er uklart, om de har betydning for omfanget af tilbagevenden til arbejdet.

Der blev fundet meget få indgreb og ressourcer, der var specifikt relateret til arbejdsløse med kræftdiagnose, selvstændige med kræftdiagnose eller SMV'er.

Fra litteraturoversigten vil der blive udvalgt nogle eksempler på god praksis for interventioner i forbindelse med tilbagevenden til arbejdet, hvilket vil blive beskrevet detaljeret i andre opgaver, der er en del af projektet. Derudover vil der gennem casestudier af virksomheder blive givet et overblik over, hvilke interventioner der anvendes i praksis, og hvordan de gennemføres og opleves i virksomhederne. En kvalitativ undersøgelse vil skaffe oplysninger om udtalelser fra eksperter og fagfolk, der er involveret i problemer vedrørende overlevende kræftpatienters tilbagevenden til arbejdet. Tilsammen vil disse aktiviteter give mulighed for at vurdere forskelle og ligheder mellem forskningsresultater, praksis i virksomhederne og praksis blandt fagfolk. Desuden vil de opstille politiske valgmuligheder, der kan overvejes af beslutningstagere, som tilstræber at øge og støtte tilbagevenden til arbejdet af arbejdstagere, der har fået stillet diagnosen kræft.

Synergier mellem politikker og aktører

Synergier og samarbejde mellem politikområder ser ud til at være vigtigt, da det er blevet bemærket, at der skal tæt samarbejde til mellem relevante aktører for at udvikle og gennemføre effektive og velfungerende interventioner, der fremmer tilbagevenden til arbejdet. I litteraturen omhandles følgende nøgleaktører: den overlevende kræftpatient, sundhedspersonale, arbejdsgivere og fagfolk inden for menneskelige ressourcer, kolleger, fagfolk inden for juridiske rettigheder, beskæftigelse og sociale ydelser, fagforeninger, NGO'er og myndigheder. Der er imidlertid ikke fundet evalueringer af den eventuelle virkning, som samarbejde mellem disse aktører kan have specifikt for overlevende kræftpatienter.

Konklusion

At overleve kræft kan begrænse arbejdsevnen af en række årsager. Konsekvenserne af kræft og kræftbehandling kan berøre alle aspekter af menneskers helbred og trivsel og kan bestå i fysiske, psykiske og kognitive symptomer. Disse konsekvenser kan være kortsigtede eller langsigtede. Overlevende, der vender tilbage til arbejdet, kan have svært ved at finde ligevægt mellem, hvad arbejdet og behandlingen kræver, herunder negativ holdning eller adfærd hos kolleger eller arbejdsgivere. Alt dette kan føre til, at arbejds- og livsmål bliver revurderet på en måde, der stiller sig i vejen for tilbagevenden til arbejdet.

En række faktorer kan berøre den overlevende kræftpatients evne til at arbejde eller genoptage arbejdet. Det er imidlertid uklart, hvilke af disse faktorer, der er vigtigst og bør tages op i politikker eller i bedste praksisser. Tilbagevenden til arbejdet menes at kunne forudsiges ud fra sygdomsrelaterede faktorer såsom træthed efter behandling, arbejdspladsrelaterede faktorer som tungt fysisk arbejde, samt bestemte typer behandling såsom kemoterapi. At tage disse faktorer op kan tænkes at øge den andel, der vender tilbage til arbejdet, og at udpege arbejdstagere med særlig risiko for ikke at komme tilbage i arbejde. Sædvanligvis værdsætter overlevende kræftpatienter arbejdsgiverens tilpasninger af arbejdspladsen og støtte fra sundhedspersonale til tilbagevenden til arbejdet.

Det stigende antal overlevende kræftpatienter giver behov for effektive interventioner, der muliggør tilbagevenden til arbejdet og mindsker omkostningerne for enkeltpersoner, virksomheder og samfundet som helhed. Til dato har man dog ikke vidst meget om effektiviteten af disse interventioner, hvad der gør det vanskeligt at fremsætte anbefalinger om bedste praksis. Tværfaglige interventioner er de eneste, hvor der er evidens for, at tilbagevenden til arbejdet øges i forhold til sædvanlig behandling. Disse interventioner omfatter fysioterapi, ergoterapi, taleterapi, erhvervsmæssig revalidering og psykologi i forbindelse med tilbagevenden til arbejdet (f.eks. gennem information, rådgivning og oplæring).

Det store antal pædagogiske interventioner, der anvendes i praksis, har antagelig ingen betydning for andelen af tilbagevenden til arbejdet. Virkningen af andre tilgængelige interventioner er fortsat uklar, og der behøves flere evalueringundersøgelser for at analysere dem. Der er brug for forskning, der specifikt undersøger arbejdsgivernes synspunkter og behov samt de særlige problemer, som SMV'er står over for i forbindelse med tilbagevenden til arbejdet.

Der er en kløft mellem på den ene side de interventioner til fremme tilbagevenden til arbejdet, som beskrives og evalueres i den videnskabelige litteratur, og på den anden side dem, der er tilgængelige i praksis. Der er med andre ord ikke meget at finde i den videnskabelige litteratur om eksisterende interventioner i forbindelse med tilbagevenden til arbejde. De fleste oplysninger om dem i oversigten kommer fra grå litteratur. De tilgængelige interventioner og ressourcer består i information og oplæring om emner vedrørende kræft og tilbagevenden til arbejdet, rehabiliteringstjenester, retningslinjer og tilpasning af arbejdspladserne. De fleste interventioner er primært udviklet til personer, der har overlevet kræft, mens andre er rettet mod arbejdsgivere og sundhedspersonale. Der foreligger meget få interventioner, der er specielt tilrettelagt med henblik på selvstændige erhvervsdrivende eller SMV'er.

Litteraturhenvisninger

- 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, *Sikkerhed og sundhed i mikrovirksomheder og små virksomheder*, 2016, hentet den 28. marts på <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 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 Europæiske Arbejds miljøagentur (EU-

OSHA) bidrager til at gøre Europas arbejdspladser sikrere, sundere og mere produktive. Agenturet indsamler, udarbejder og formidler pålidelige, afbalancerede og upartiske oplysninger om arbejdsmiljøet og tilrettelægger tværeuropæiske informationskampagner. Agenturet blev oprettet af Den Europæiske Union i 1994 og har hjemsted i Bilbao i Spanien. Det samler repræsentanter fra Europa-Kommissionen, medlemsstaternes regeringer, arbejdsgiver- og arbejdstagerorganisationer samt førende eksperter i hver af EU's medlemsstater og lande uden for EU.

Det Europæiske Arbejds miljøagentur

Santiago de Compostela 12, 5th floor

E-48003 Bilbao, Spanien

Tlf. +34 944358400

Fax +34 944358401

E-mail: <mailto:information@osha.europa.eu>

<http://osha.europa.eu>



Publications Office