

Αποκατάσταση και επιστροφή στην εργασία μετά τον καρκίνο: Συνοπτική παρουσίαση

Βιβλιογραφική ανασκόπηση
Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο των Κινδύνων

Συντάκτες:

Christina Tikka και Jos Verbeek, Φινλανδικό Ινστιτούτο Επαγγελματικής Υγείας
Sietske Tamminga, Monique Leensen και Angela de Boer, Ίδρυμα Coronel για την Επαγγελματική Υγεία, Ακαδημαϊκό Ιατρικό Κέντρο, Πανεπιστήμιο του Άμστερνταμ, Κάτω Χώρες

Διαχείριση έργου:

Marine Cavet και Elke Schneider, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA)

Η παρούσα έκθεση συντάχθηκε για λογαριασμό του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA). Το περιεχόμενό της, συμπεριλαμβανομένων των απόψεων και/ή συμπερασμάτων που περιέχει, εκφράζει αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντανακλά κατ' ανάγκη τη γνώμη του EU-OSHA.

Το τηλεφωνικό κέντρο Europe Direct είναι μια υπηρεσία που σας βοηθά να βρείτε απαντήσεις στα ερωτήματά σας για την Ευρωπαϊκή Ένωση

Αριθμός δωρεάν τηλεφωνικής κλήσης (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Ορισμένες εταιρείες κινητής τηλεφωνίας δεν επιτρέπουν την πρόσβαση σε αριθμούς 00 800 ή ενδέχεται να χρεώνουν αυτές τις κλήσεις.

Περισσότερες πληροφορίες για την Ευρωπαϊκή Ένωση διατίθενται στο διαδίκτυο (<http://europa.eu>).

Βιβλιογραφικό δελτίο παρατίθεται στο οπισθόφυλλο της παρούσας έκδοσης.

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2017

Η μετάφραση πραγματοποιήθηκε από το Μεταφραστικό Κέντρο (CdT, Λουξεμβούργο).

© Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, 2017

Επιτρέπεται η αναπαραγωγή με αναφορά της πηγής.

Συνοπτική παρουσίαση

Σκοπός του έργου «Αποκατάσταση και επιστροφή στην εργασία μετά τον καρκίνο – μέσα και πρακτικές» είναι να παραθέσει νέα στοιχεία για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι που έχουν προσβληθεί από καρκίνο και οι εργοδότες τους. Επιπλέον, στο έργο διατυπώνονται συστάσεις που αφορούν αποτελεσματικά μέσα, παρεμβάσεις, προγράμματα και πρακτικές για τη στήριξη της επιστροφής στην εργασία ατόμων που έχουν προσβληθεί από καρκίνο.

Κάθε χρόνο, οι διαγνώσεις νέων περιστατικών καρκίνου στην Ευρώπη εκτιμάται ότι ανέρχονται σε 3,2 εκατομμύρια. Περίπου το ήμισυ των περιστατικών αυτών αφορούν άτομα που βρίσκονται σε ηλικία εργασίας. Παρατηρούνται γεωγραφικές διαφορές όσον αφορά τα περιστατικά καρκίνου στην Ευρώπη· ωστόσο, οι μορφές καρκίνου με την υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης είναι ο καρκίνος του μαστού, του παχέος εντέρου, του προστάτη και του πνεύμονα. Αυτές οι μορφές καρκίνου εκτιμάται ότι αντιπροσώπευαν πάνω από το ήμισυ των συνολικών περιστατικών του καρκίνου στην Ευρώπη το 2012¹.

Οι συνέπειες του καρκίνου στην καθημερινή ζωή ενός ανθρώπου είναι άμεσες και σφοδρές. Η διάγνωση συνοδεύεται συνήθως από μακρές περιόδους απουσίας λόγω ασθένειας που οφείλεται στη θεραπευτική αγωγή. Ωστόσο, συνολικά, η διαχείριση του καρκίνου έχει βελτιωθεί τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, με αποτέλεσμα να έχει αυξηθεί ο συνολικός αριθμός των ατόμων που ξεπερνούν τη νόσο². Μετά το πέρας της θεραπείας, πολλοί πρώην καρκινοπαθείς αντιμετωπίζουν μακροχρόνια συμπτώματα και βλάβες, όπως κόπωση.

Αυτά τα συμπτώματα και οι βλάβες μπορούν να επηρεάσουν την ικανότητα εργασίας των πρώην καρκινοπαθών, δυσχεραίνοντας περισσότερο την παραμονή ή την επανένταξή τους στην αγορά εργασίας. Από έρευνες προκύπτει ότι οι πρώην καρκινοπαθείς είναι σε θέση να παραμείνουν ή να επιστρέψουν στην εργασία³, αλλά ότι, συνολικά, ο κίνδυνος ανεργίας είναι 1,4 φορές υψηλότερος για τους πρώην καρκινοπαθείς σε σύγκριση με τα υγιή άτομα ελέγχου⁴.

Η βελτιστοποίηση της αποκατάστασης και της επιστροφής στην εργασία των εργαζομένων με καρκίνο είναι συνεπώς σημαντική τόσο για τη βελτίωση της ευεξίας της ευάλωτης αυτής ομάδας όσο και για τη μείωση του κοινωνικού και οικονομικού αντίκτυπου των περιστατικών καρκίνου στις (ευρωπαϊκές) επιχειρήσεις και την κοινωνία εν γένει.

Το συνολικό έργο

Το έργο «Αποκατάσταση και επιστροφή στην εργασία μετά τον καρκίνο – μέσα και πρακτικές» στοχεύει στην ενημέρωση της πολιτικής όσον αφορά το αναδυόμενο ζήτημα της αποκατάστασης και της επιστροφής στην εργασία μετά τον καρκίνο και στην παροχή παραδειγμάτων επιτυχημένων πολιτικών και παρεμβάσεων στις εθνικές διοικήσεις. Υποδιαιρείται σε έξι βασικά σκέλη:

1. βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την αποκατάσταση και την επιστροφή στην εργασία μετά τον καρκίνο·
2. λεπτομερείς περιγραφές πολιτικών, συστημάτων, προγραμμάτων ή μέσων στον τομέα της αποκατάστασης και/ή της επιστροφής στην εργασία με καρκίνο ή μετά τον καρκίνο·
3. περιπτώσιολογικές μελέτες εταιρειών·
4. ποιοτική έρευνα με εμπειρογνώμονες και ενδιάμεσους φορείς·
5. τελική έκθεση, που περιλαμβάνει ανάλυση και επιλογές πολιτικής·
6. εργαστήριο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA) με τη συμμετοχή ενδιαφερόμενων φορέων.

¹ Ferlay κ.ά. 2013.

² de Boer 2014.

³ Bouknight κ.ά. 2006, Bradley και Bednarek 2002, Maunsell κ.ά. 2004, Sanchez κ.ά. 2004, Short κ.ά. 2005, Spelten κ.ά. 2002, Spelten κ.ά. 2003.

⁴ Το συμπέρασμα αυτό προέκυψε από συστηματική ανασκόπηση, συμπεριλαμβανομένης μετα-ανάλυσης και ανάλυσης μετα-παλινδρόμησης (de Boer κ.ά. 2009). Οι αναλύσεις αφορούσαν 20.366 πρώην καρκινοπαθείς και 157.603 υγιή άτομα ελέγχου, και περιλάμβαναν 16 μελέτες από τις Ηνωμένες Πολιτείες, 15 από την Ευρώπη και 5 από άλλες χώρες.

Η έκθεση *Αποκατάσταση και επιστροφή στην εργασία μετά τον καρκίνο: συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας* έχει ως στόχο να δώσει μια σφαιρική εικόνα των όσων γνωρίζουμε βάσει της επιστημονικής βιβλιογραφίας. Οι συγκεκριμένοι στόχοι της ανασκόπησης είναι οι εξής:

- εξέταση της υφιστάμενης βιβλιογραφίας για τη συλλογή γνώσεων σχετικά με τις επιπτώσεις στην ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων που επιστρέφουν στην εργασία μετά ή κατά τη διάρκεια θεραπευτικής αγωγής για την αντιμετώπιση του καρκίνου, και ειδικότερα του επαγγελματικού καρκίνου·
- συγκέντρωση πληροφοριών για ευρύτερα θέματα που μπορεί να επηρεάζουν τον εργαζόμενο (συμβατότητα θεραπείας και εργασίας, απασχόληση, κ.ά.)·
- συγκέντρωση πληροφοριών για το κόστος για εργοδότες και εργαζομένους, π.χ. χαμένες εργάσιμες ημέρες, προσαρμογή εξοπλισμού, αποζημίωση·
- συγκέντρωση πληροφοριών για τα θέματα που σχετίζονται με τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις (ΜΜΕ)·
- συγκέντρωση πληροφοριών για παραδείγματα ορθών πρακτικών στο πλαίσιο παρεμβάσεων για την επιστροφή στην εργασία.

Δομή της βιβλιογραφικής ανασκόπησης

Η έκθεση *Αποκατάσταση και επιστροφή στην εργασία μετά τον καρκίνο: βιβλιογραφική ανασκόπηση* αφορά τη διαθέσιμη επιστημονική βιβλιογραφία σχετικά με την αποκατάσταση και την επιστροφή στην εργασία μετά τον καρκίνο. Περιλαμβάνει επισκόπηση των διαθέσιμων πρωτοβουλιών, πολιτικών και πρακτικών σχετικά με την επιστροφή στην εργασία μετά τον καρκίνο που περιγράφονται στη βιβλιογραφία.

Άλλα θέματα σχετικά με τον καρκίνο και την επιστροφή στην εργασία που καλύπτονται στην έκθεση είναι οι επιπτώσεις στην ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων· το κόστος για τους εργοδότες, τους εργαζομένους και την κοινωνία· ευρύτερα θέματα που μπορεί να επηρεάζουν τον εργαζόμενο· μορφές καρκίνου που συνδέονται με την εργασία και επαγγελματικές μορφές καρκίνου· πτυχές που αφορούν τις ΜΜΕ· συνέργειες μεταξύ τομέων πολιτικής και (επιχειρηματικών) φορέων και ρόλοι αυτών.

Τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στην έκθεση βασίζονται σε μια συστηματική προσέγγιση για τον εντοπισμό, τον προσδιορισμό και τη σύνοψη των ευρημάτων της επιστημονικής και της γκριζας βιβλιογραφίας σε θέματα καρκίνου και επιστροφής στην εργασία. Η συστηματική μέθοδος εξασφαλίζει μια παραγωγική και χρήσιμη επισκόπηση των επιστημονικών στοιχείων η οποία δεν περιορίζεται στις μεμονωμένες γνώμες των εμπειρογνομώνων. Οι μέθοδοι περιλάμβαναν μια ολοκληρωμένη στρατηγική έρευνας για τον εντοπισμό σχετικών αναφορών από διάφορες βάσεις δεδομένων. Από τις εν λόγω αναφορές, επελέγησαν σημαντικά άρθρα προς ενσωμάτωση στην έκθεση με χρήση προκαθορισμένων κριτηρίων. Από τα άρθρα που επελέγησαν αντλήθηκαν πληροφορίες οι οποίες συνοψίζονται στην έκθεση με χρήση προκαθορισμένου εντύπου εξαγωγής δεδομένων. Για να αυξηθεί η αξιοπιστία της διαδικασίας, δύο ερευνητές έλεγξαν χωριστά τις αναφορές και άντλησαν τις πληροφορίες από τα άρθρα. Οι διαφορές στα αποτελέσματα συζητήθηκαν μέχρι να επιτευχθεί συναίνεση.

Επιπτώσεις της διάγνωσης και της θεραπείας του καρκίνου για την ασφάλεια και την υγεία

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι εργαζόμενοι που έχουν προσβληθεί από καρκίνο αναφέρουν ότι ο καρκίνος και η θεραπεία του έχουν διάφορες επιπτώσεις στην υγεία τους, συμπεριλαμβανομένων ψυχολογικών, νοητικών και σωματικών συμπτωμάτων. Το σύμπτωμα που αναφέρεται περισσότερο στη βιβλιογραφία είναι το μειωμένο επίπεδο ενέργειας, το οποίο περιγράφεται ως κόπωση ή εξάντληση και ως συναισθηματική κούραση λόγω της διαρκούς μάχης με τον καρκίνο. Το στοιχείο αυτό αναφέρεται σε όλες τις μορφές καρκίνου. Άλλες αναφερόμενες επιπτώσεις του καρκίνου και της θεραπείας του που επηρεάζουν την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία είναι η επιδείνωση της ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης και του άγχους· η μειωμένη σωματική λειτουργία και συμπτώματα όπως ο πόνος· και η αποδυνάμωση της γνωστικής λειτουργίας, συμπεριλαμβανομένων προβλημάτων προσοχής και μνήμης.

Οι συγκεκριμένες εργασιακές επιπτώσεις που αναφέρονται από τους συντάκτες είναι η μείωση της παραγωγικότητας εργασίας, η επιδείνωση της ικανότητας για εργασία και η μειωμένη αποδοτικότητα. Αυτό

Αποκατάσταση και επιστροφή στην εργασία μετά τον καρκίνο: Βιβλιογραφική ανασκόπηση – Συνοπτική παρουσίαση

σημαίνει ότι, ως αποτέλεσμα ενός ή περισσότερων από τα συμπτώματα αυτά, οι εργαζόμενοι που ακολουθούν θεραπεία κατά του καρκίνου είναι πιθανόν να δηλώσουν απουσία λόγω ασθένειας διότι η ικανότητά τους να εργαστούν είναι μειωμένη και δεν μπορούν πλέον να εκτελούν τα συνηθισμένα τους καθήκοντα. Τα συμπτώματα αυτά μπορούν να εμφανιστούν στα αρχικά στάδια της θεραπείας ή να διαρκέσουν επί σειρά ετών μετά τη διάγνωση, με αποτέλεσμα να δημιουργούν έντονα προβλήματα. Για παράδειγμα, οι εργαζόμενοι με καρκίνο μπορεί να συνεχίσουν να υποφέρουν από κόπωση ή νοητικά προβλήματα αρκετά χρόνια μετά τη διάγνωση και τη θεραπεία.

Η βιβλιογραφία παρέχει μακρύ κατάλογο παραγόντων βάσει των οποίων θεωρείται ότι μπορεί να προβλεφθεί η επιστροφή στην εργασία. Ωστόσο, η ποιότητα των μελετών που αναφέρουν τους εν λόγω παράγοντες δεν επαρκεί για την άντληση ισχυρών συμπερασμάτων σχετικά με την ένταση των επιπτώσεων. Οι παράγοντες που αναφέρονται στη βιβλιογραφία ως παράγοντες βάσει των οποίων προβλέπεται λιγότερο επιτυχής επιστροφή στην εργασία είναι οι εξής:

- κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες, όπως η μεγαλύτερη ηλικία ή το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο·
- παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία, όπως υψηλές απαιτήσεις σωματικής εργασίας, μη υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον, μη ευέλικτες ρυθμίσεις απασχόλησης ή μη μειωμένο ωράριο εργασίας·
- παράγοντες που σχετίζονται με την ασθένεια, όπως η ύπαρξη καρκίνου στο κεφάλι/αυχένα, στον εγκέφαλο, στο πάγκρεας, στο συκώτι ή στον πνεύμονα, ή προχωρημένης ασθένειας·
- παράγοντες που σχετίζονται με τη θεραπεία, όπως η υποβολή σε χημειοθεραπεία, εκτεταμένη χειρουργική επέμβαση ή ενδοκρινική θεραπεία·
- άλλοι παράγοντες, όπως ο φόβος της ανεργίας, η μη παροχή ιατρικών συμβουλών σε θέματα εργασίας ή η χαμηλή ποιότητα ζωής.

Σχετικά λίγα στοιχεία είναι γνωστά για τον τρόπο με τον οποίο η διάγνωση εργαζομένου με καρκίνο επηρεάζει τους εργοδότες.

Κόστος για τους εργαζομένους, τους εργοδότες και την κοινωνία

Η επιστροφή στην εργασία των πρώην καρκινοπαθών έχει οικονομική σημασία. Η μη επιστροφή στην εργασία που ξεπερνά τον καρκίνο κατά τη διάρκεια ή μετά τη θεραπεία συνεπάγεται οικονομική ζημία για τον εργαζόμενο, τον εργοδότη και την κοινωνία. Η προσαρμογή του εργασιακού περιβάλλοντος μπορεί να διευκολύνει την επιστροφή στην εργασία. Η προσαρμογή αυτή μπορεί να συνεπάγεται κάποιον κόστος για την εταιρεία και τον εργαζόμενο, το οποίο όμως τελικά μπορεί να είναι μικρότερο από το κόστος της μακροχρόνιας άδειας ασθένειας.

Λίγα στοιχεία έχουν αναφερθεί σχετικά με το κόστος για τους εργαζομένους, τους εργοδότες και την κοινωνία, και από τα στοιχεία που υπάρχουν δεν προκύπτουν συνεπή αποτελέσματα. Για τους εργαζομένους, έχουν αναφερθεί τόσο σοβαρές οικονομικές δυσκολίες όσο και μηδενικές επιπτώσεις στο ετήσιο εισόδημα του νοικοκυριού. Δεν υπάρχουν αναφορές σχετικά με το κόστος που συνεπάγεται η διάγνωση εργαζομένων με καρκίνο για τις εταιρείες. Η συνολική οικονομική ζημία για την Ευρωπαϊκή Ένωση από την απώλεια ημερών εργασίας λόγω καρκίνου εκτιμήθηκε σε 9,5 δισ. EUR το 2009, αλλά η εν λόγω ζημία δεν σχετιζόταν αποκλειστικά με περιπτώσεις ανεπιτυχούς επιστροφής στην εργασία.

Ευρύτερα θέματα που μπορεί να επηρεάζουν τον εργαζόμενο

Τα ευρύτερα θέματα τα οποία μπορεί να επηρεάζουν τον εργαζόμενο και να παίζουν ρόλο για την επιτυχή επιστροφή στην εργασία σύμφωνα με τη βιβλιογραφία είναι το νόημα της εργασίας και τα κίνητρα για εργασία. Ορισμένοι παράγοντες είναι πιθανόν να ενθαρρύνουν την επιστροφή στην εργασία, όπως όταν η εργασία εκλαμβάνεται ως επιστροφή στη φυσιολογική ζωή ή ως ένδειξη υγείας. Ωστόσο, άλλοι παράγοντες παρεμποδίζουν την επιστροφή στην εργασία, όπως για παράδειγμα σε περιπτώσεις που η εργασία δεν είναι απαραίτητη για οικονομικούς λόγους το άτομο επαναξιολογεί τη σημασία που έχει για αυτό η εργασία λόγω της διάγνωσής του με καρκίνο. Στην περίπτωση αυτή, οι εργαζόμενοι συνήθως αποφασίζουν ότι δεν αξίζει να επιστρέψουν στην εργασία.

Μια άλλη ομάδα παραγόντων που επηρεάζουν την επιστροφή στην εργασία είναι η στάση και η συμπεριφορά των συναδέλφων και άλλων εμπλεκόμενων ατόμων όπως τις εκλαμβάνει ένας πρώην καρκινοπαθής. Οι διευκολύνσεις εργασιακού χαρακτήρα τις οποίες έχει ζητήσει ο εργαζόμενος αξιολογούνται θετικά, σε αντίθεση με τις ανεπιθυμητές διευκολύνσεις οι οποίες αντιμετωπίζονται αρνητικά. Για παράδειγμα, ο εργαζόμενος συνήθως δεν αντιμετωπίζει θετικά τη λήψη απόφασης, για λογαριασμό του και ερήμην του, για αλλαγή των καθηκόντων του. Στις αρνητικές εμπειρίες που βιώνουν οι εργαζόμενοι συγκαταλέγονται η αίσθηση ότι έχουν στιγματιστεί ή χαρακτηριστεί καρκινοπαθείς και η αίσθηση ότι έχουν υποστεί διακρίσεις σε περίπτωση αδικαιολόγητης απόλυσης. Ωστόσο, η παροχή μη ζητηθείσας στήριξης για επιστροφή στην εργασία από τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας συνήθως αξιολογείται θετικά από τους πρώην καρκινοπαθείς διότι νιώθουν ότι οι εν λόγω επαγγελματίες αντιλαμβάνονται τη σημασία που έχουν για εκείνους τα εργασιακά ζητήματα.

Μορφές καρκίνου που συνδέονται με την εργασία και επαγγελματικές μορφές καρκίνου

Η εμφάνιση καρκίνου μπορεί να οφείλεται στην εργασία και στο περιβάλλον εργασίας. Ως επαγγελματικός καρκίνος νοείται ο καρκίνος που προκαλείται κυρίως από την έκθεση κατά την εργασία, ενώ ο καρκίνος που συνδέεται με την εργασία θεωρείται ότι οφείλεται σε πολλαπλούς παράγοντες, και η έκθεση κατά την εργασία διαδραματίζει μικρότερο ρόλο σε σχέση με άλλους παράγοντες.

Δεν υπάρχουν μελέτες που να εστιάζουν στην επιστροφή στην εργασία των εργαζομένων με επαγγελματικό καρκίνο και καρκίνο που συνδέεται με την εργασία. Αυτό σημαίνει είτε ότι δεν πρόκειται για πρόβλημα που πρέπει να εξεταστεί χωριστά από τις άλλες μορφές καρκίνου είτε ότι το πρόβλημα απλώς δεν έχει μελετηθεί. Καθώς οι περισσότερες επαγγελματικές μορφές καρκίνου έχουν μακρά περίοδο επώασης και εκδηλώνονται μετά τον εργασιακό βίο, η επιστροφή στην εργασία ενδεχομένως να μην είναι επιθυμητή. Όσον αφορά τις μορφές καρκίνου που συνδέονται με την εργασία, η έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες κατά την εργασία μπορεί να μην εντοπιστεί και συνεπώς τα προβλήματα που αφορούν την επιστροφή στην εργασία δεν διαφέρουν από τα προβλήματα των μορφών καρκίνου που δεν συνδέονται με την εργασία.

Μικρομεσαίες επιχειρήσεις

Το μέγεθος της εταιρείας φαίνεται να επηρεάζει τις δυνατότητες επιστροφής των πρώην καρκινοπαθών στην εργασία. Σε εταιρείες με λιγότερους από 250 εργαζομένους (ΜΜΕ), παρατηρείται έλλειψη πληροφοριών και πόρων για στρατηγικές ή προγράμματα για την επιστροφή στην εργασία, και υπάρχει ανάγκη για στήριξη και εκπαίδευση. Τα προβλήματα αυτά φαίνεται ότι εντοπίζονται ειδικότερα σε μικρές επιχειρήσεις με λιγότερους από 50 εργαζομένους, και σε πολύ μικρές επιχειρήσεις με λιγότερους από 10 εργαζομένους⁵.

Σύμφωνα με τα στοιχεία, η επιστροφή στην εργασία μετά τον καρκίνο θεωρείται πιο προβληματική για τους αυτοαπασχολούμενους και για τα άτομα που εργάζονται σε μικρές επιχειρήσεις. Αυτό οφείλεται στο ότι η απουσία από την εργασία για λόγους θεραπείας και υποχρεωτικής ανάπαυσης είναι δυσκολότερη στις μικρές εταιρείες· η πρόσβαση των εταιρειών αυτών σε υπηρεσίες επαγγελματικής υγείας είναι περιορισμένη ενώ δεν έχουν πείρα στη διαχείριση απουσιών λόγω ασθένειας. Ωστόσο, το μικρό μέγεθος των ΜΜΕ παρουσιάζει επίσης ορισμένα πλεονεκτήματα, όπως η δημιουργία οικογενειακής ατμόσφαιρας. Το στοιχείο αυτό μπορεί να διαμορφώσει ένα πιο υποστηρικτικό περιβάλλον για την επιστροφή των καρκινοπαθών στην εργασία. Παρόλα αυτά, τα στοιχεία που αναφέρονται στη βιβλιογραφία σχετικά με όλα τα ανωτέρω ζητήματα είναι περιορισμένα και τα συμπεράσματα δεν είναι ισχυρά λόγω της μικρής βάσης τεκμηρίωσης.

Παρεμβάσεις για την ενίσχυση και τη στήριξη της επιστροφής στην εργασία

Για τους σκοπούς της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, ο όρος «παρέμβαση» νοείται υπό την ευρεία έννοια, και περιλαμβάνει τόσο τις πολύ ενεργές προσεγγίσεις στήριξης, όπως η κατάρτιση, όσο και τις λιγότερο ενεργές προσεγγίσεις, όπως η παροχή πληροφοριών μέσω τηλεφώνου, ηλεκτρονικά ή σε έντυπη

⁵ EU-OSHA 2016.

μορφή.

Λίγες μόνο μελέτες έχουν αξιολογήσει τον τρόπο με τον οποίο οι παρεμβάσεις βοηθούν τους πρώην καρκινοπαθείς να επιστρέψουν στην εργασία. Οι περισσότερες παρεμβάσεις έχουν αναπτυχθεί για πρώην καρκινοπαθείς. Ορισμένες παρεμβάσεις προορίζονται ειδικά για εργοδότες, στελέχη ανθρώπινου δυναμικού, προϊστάμενους και επαγγελματίες του τομέα της υγείας. Λίγες μόνο παρεμβάσεις διατίθενται για ΜΜΕ και για αυτοαπασχολούμενους που έχουν προσβληθεί από καρκίνο. Συνεπώς, η αξιολόγηση εξετάζει παρεμβάσεις που απευθύνονται σε μεμονωμένους εργαζομένους, και όχι παρεμβάσεις σε επίπεδο επιχειρήσεων, όπως σχέδια για επιστροφή στην εργασία ή παρεμβάσεις στον χώρο εργασίας με σκοπό, μεταξύ άλλων, τη μείωση του χρόνου εργασίας ή την αποφυγή βαριάς σωματικής εργασίας.

Μεταξύ των μορφών στήριξης της επιστροφής στην εργασία συγκαταλέγονται ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις, όπως παροχή συμβουλών σε συνδυασμό με παροχή πληροφοριών σε θέματα κοινωνικής ασφάλισης, και σωματική άσκηση με σκοπό την αύξηση της σωματικής και διανοητικής ικανότητας. Σύμφωνα με τις μελέτες αξιολόγησης, οι παρεμβάσεις αυτές δεν είχαν καμία επίπτωση στην επιστροφή στην εργασία. Με ή χωρίς παρέμβαση, ο ίδιος, σχετικά υψηλός, αριθμός πρώην καρκινοπαθών επέστρεψαν στην εργασία. Ωστόσο, σε λίγες μόνο μελέτες αξιολογήθηκαν δεόντως οι παρεμβάσεις αυτές, και ενδέχεται από μελλοντικές μελέτες να προκύψουν νέες πληροφορίες.

Ορισμένες μελέτες αξιολόγησαν ιατρικές παρεμβάσεις που είχαν ως στόχο να μειώσουν το άγχος της θεραπείας, οι οποίες ωστόσο δεν επηρέασαν τα ποσοστά επιστροφής στην εργασία. Δεν εντοπίστηκαν μελέτες που να αξιολογούν τις επιπτώσεις των παρεμβάσεων για προσαρμογή της θέσης εργασίας ή του εργασιακού περιβάλλοντος.

Μόνον οι πολυτομεακές παρεμβάσεις που συνδυάζουν την παροχή επαγγελματικών συμβουλών με την παροχή συμβουλών σε ασθενείς και τη σωματική εκγύμναση είχαν ως αποτέλεσμα την αύξηση των ποσοστών επιστροφής στην εργασία, αν και σε μικρό μόνο βαθμό. Όσον αφορά τους εργαζομένους που δεν έλαβαν μέρος στην παρέμβαση, τα ποσοστά επιστροφής στην εργασία ανήλθαν κατά μέσο όρο στο 79%, ποσοστό που αυξήθηκε στο 87% στο πλαίσιο της πολυτομεακής παρέμβασης. Τα ανωτέρω στοιχεία βασίστηκαν σε 5 τυχαιοποιημένες μελέτες με 450 συμμετέχοντες και κρίθηκαν ως μέτριας ποιότητας στοιχεία όσον αφορά το περιορισμένο ευεργετικό αποτέλεσμα των παρεμβάσεων. Εν γένει, οι παρεμβάσεις δεν είχαν σημαντικό θετικό ή αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής.

Η γκριζα βιβλιογραφία καλύπτει διάφορες παρεμβάσεις που συνδέονται με τον χώρο εργασίας. Ωστόσο, πρόκειται μόνο για περιγραφές, χωρίς αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους. Οι παρεμβάσεις χαρακτηρίζονται ως διευκολύνσεις εργασιακού χαρακτήρα και αποσκοπούν κυρίως στην αντιμετώπιση της κόπωσης και την παροχή μεγαλύτερης ευελιξίας όσον αφορά το ωράριο εργασίας ή τη μείωση του χρόνου εργασίας, ενδεχομένως υπό τη μορφή άδειας μετ' αποδοχών για ιατρικές επισκέψεις. Οι παρεμβάσεις περιλάμβαναν προσαρμογές του φόρτου εργασίας, αλλαγές στα καθήκοντα, παροχή βοήθειας και αλλαγές στο προσωπικό.

Διαπιστώθηκε ότι μεγάλος αριθμός ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων, όπως η παροχή συμβουλών σε πρώην καρκινοπαθείς μέσω τηλεφώνου ή η παροχή πληροφοριών σε ειδικό δικτυακό τόπο, χρησιμοποιούνται στην πράξη, αλλά καμία από αυτές δεν έχει αξιολογηθεί ως προς τις επιπτώσεις της στην επιστροφή στην εργασία. Οι διαθέσιμες παρεμβάσεις περιλαμβάνουν πληροφορίες και κατάρτιση σε θέματα καρκίνου και επιστροφής στην εργασία, υπηρεσίες αποκατάστασης, κατευθυντήριες γραμμές και διευκολύνσεις εργασιακού χαρακτήρα.

Παρεμβάσεις για την παροχή στήριξης στους εργοδότες έχουν αναπτυχθεί και εφαρμόζονται στην πράξη. Οι παρεμβάσεις αυτές έχουν ως στόχο να στηρίξουν τους εργοδότες παρέχοντάς τους βοήθεια για κατάρτιση σχεδίων επιστροφής στην εργασία για τους εργαζομένους με καρκίνο, δίνοντας ιδέες για διευκολύνσεις εργασιακού χαρακτήρα ώστε να καταστεί δυνατή η επιστροφή στην εργασία, παρέχοντας συμβουλές για τον τρόπο βελτίωσης της επικοινωνίας με τους εργαζομένους που έχουν προσβληθεί από την ασθένεια και προσφέροντας τεκμηριωμένες πληροφορίες σχετικά με τη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου. Δεν εντοπίστηκε καμία πληροφορία για την αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων.

Σε ορισμένες χώρες, όπως οι Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο, υπάρχουν επίσης κατευθυντήριες γραμμές και πολιτικές για τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας σχετικά με τον τρόπο στήριξης των ασθενών τους στο πλαίσιο της επιστροφής στην εργασία. Μολονότι οι εν λόγω προσπάθειες αντιμετωπίζονται θετικά από τους πρώην καρκινοπαθείς, δεν είναι σαφές αν επηρεάζουν τα ποσοστά επιστροφής στην εργασία.

Εντοπίστηκαν ελάχιστες παρεμβάσεις και πόροι που αφορούσαν ειδικά ανέργους που έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο, αυτοαπασχολούμενους που έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο ή ΜΜΕ.

Από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας, θα επιλεγούν διάφορα παραδείγματα ορθής πρακτικής από

Αποκατάσταση και επιστροφή στην εργασία μετά τον καρκίνο: Βιβλιογραφική ανασκόπηση – Συνοπτική παρουσίαση

παρεμβάσεις για την επιστροφή στην εργασία ώστε να περιγραφούν λεπτομερέστερα σε άλλες εργασίες που αποτελούν μέρος του έργου. Επίσης, οι περιπτώσιολογικές μελέτες εταιρειών θα παράσχουν μια επισκόπηση των παρεμβάσεων που χρησιμοποιούνται στην πράξη και του τρόπου με τον οποίο εφαρμόζονται και αντιμετωπίζονται από τις εταιρείες. Μια ποιοτική μελέτη θα παράσχει πληροφορίες σχετικά με τις απόψεις εμπειρογνομόνων και επαγγελματιών οι οποίοι ασχολούνται με τα προβλήματα επιστροφής στην εργασία που αντιμετωπίζουν οι πρώην καρκινοπαθείς. Όλες αυτές οι δραστηριότητες θα επιτρέψουν την αξιολόγηση των διαφορών και των ομοιοτήτων μεταξύ της έρευνας, των πρακτικών των επιχειρήσεων και των πρακτικών των επαγγελματιών. Επιπλέον, θα παράσχουν επιλογές πολιτικής που μπορούν να εξεταστούν από φορείς λήψης αποφάσεων με στόχο την αύξηση και τη στήριξη της επιστροφής στην εργασία εργαζομένων που έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο.

Συνέργειες μεταξύ πολιτικών και παραγόντων

Οι συνέργειες και η συνεργασία μεταξύ τομέων πολιτικής θεωρούνται σημαντικές, καθώς έχει διαπιστωθεί ότι η ανάπτυξη και η εφαρμογή αποδοτικών και αποτελεσματικών παρεμβάσεων για την προώθηση της επιστροφής στην εργασία προϋποθέτουν τη στενή συνεργασία μεταξύ των σχετικών παραγόντων. Στη βιβλιογραφία, εξετάζονται οι εξής βασικοί παράγοντες: πρώην καρκινοπαθείς, επαγγελματίες του τομέα της υγείας, εργοδότες και στελέχη ανθρώπινου δυναμικού, συναδέλφοι, επαγγελματίες του νομικού χώρου ειδικοί στον τομέα των δικαιωμάτων, υπηρεσίες απασχόλησης και κοινωνικές υπηρεσίες, συνδικαλιστικές οργανώσεις, μη κυβερνητικές οργανώσεις και κυβέρνηση. Ωστόσο, δεν βρέθηκε καμία αξιολόγηση των επιπτώσεων που μπορεί να έχουν αυτές οι συνεργασίες ειδικά για τους πρώην καρκινοπαθείς.

Συμπέρασμα

Η αντιμετώπιση του καρκίνου μπορεί να περιορίσει την ικανότητα ενός ανθρώπου για εργασία για διάφορους λόγους. Οι επιπτώσεις του καρκίνου και της θεραπείας του μπορούν να επηρεάσουν όλες τις πτυχές της ανθρώπινης υγείας και ευεξίας, και περιλαμβάνουν σωματικά, ψυχολογικά και νοητικά συμπτώματα. Οι επιπτώσεις αυτές μπορεί να είναι είτε βραχυπρόθεσμες είτε μακροπρόθεσμες. Κατά την επιστροφή τους στην εργασία, οι πρώην καρκινοπαθείς ενδέχεται να αντιμετωπίσουν δυσκολίες όσον αφορά την εξισορρόπηση των απαιτήσεων εργασίας και θεραπείας, συμπεριλαμβανομένης της αρνητικής στάσης ή συμπεριφοράς των συναδέλφων ή των εργοδοτών τους. Όλα αυτά μπορεί να τους οδηγήσουν σε μια επαναξιολόγηση των προσδοκιών τους για τη ζωή και την εργασία, παρεμποδίζοντας έτσι την επιστροφή στην εργασία.

Διάφοροι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την ικανότητα εργασίας ή επιστροφής στην εργασία ενός πρώην καρκινοπαθούς. Ωστόσο, δεν είναι σαφές ποιοι από τους εν λόγω παράγοντες είναι οι σημαντικότεροι και θα πρέπει να εξεταστούν στο πλαίσιο πολιτικών ή βέλτιστων πρακτικών. Οι παράγοντες βάσει των οποίων θεωρείται ότι μπορεί να προβλεφθεί η επιστροφή στην εργασία συνδέονται με την ασθένεια, όπως η κόπωση μετά τη θεραπεία, με τον χώρο εργασίας, όπως η βαριά σωματική εργασία, καθώς και με συγκεκριμένα είδη θεραπείας, όπως η χημειοθεραπεία. Η εξέταση αυτών των παραγόντων μπορεί να βελτιώσει τα ποσοστά επιστροφής στην εργασία και να εντοπίσει εργαζομένους που εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να μην επιστρέψουν στην εργασία. Γενικά, οι εργασιακές διευκολύνσεις που παρέχονται από τους εργοδότες και η στήριξη για επιστροφή στην εργασία από επαγγελματίες του τομέα της υγείας εκτιμώνται από τους πρώην καρκινοπαθείς.

Καθώς αυξάνεται ο αριθμός των πρώην καρκινοπαθών, απαιτούνται αποτελεσματικές παρεμβάσεις για τη διευκόλυνση της επιστροφής στην εργασία και τη μείωση του κόστους που επιβαρύνει τα άτομα, τις εταιρείες και την κοινωνία εν γένει. Ωστόσο, μέχρι στιγμής, γνωρίζουμε ελάχιστα για την αποτελεσματικότητα των εν λόγω παρεμβάσεων, γεγονός που δυσχεραίνει τη διατύπωση συστάσεων σχετικά με βέλτιστες πρακτικές. Οι μόνες παρεμβάσεις για τις οποίες υπάρχουν στοιχεία σύμφωνα με τα οποία η επιστροφή στην εργασία βελτιώνεται σε σύγκριση με την παροχή συνήθους φροντίδας είναι οι πολυτομεακές παρεμβάσεις. Στις παρεμβάσεις αυτές συγκαταλέγεται η φυσιοθεραπεία, η εργασιοθεραπεία, η λογοθεραπεία, η επαγγελματική αποκατάσταση και η ψυχολογική στήριξη σε σχέση με την επιστροφή στην εργασία (π.χ. παροχή εκπαίδευσης, συμβουλών και κατάρτισης).

Ο μεγάλος αριθμός εκπαιδευτικών παρεμβάσεων που εφαρμόζονται στην πράξη μάλλον δεν επηρεάζει τα ποσοστά επιστροφής στην εργασία. Οι επιπτώσεις άλλων διαθέσιμων παρεμβάσεων παραμένουν ασαφείς, και απαιτούνται περισσότερες μελέτες αξιολόγησης για την ανάλυσή τους. Πρέπει να ερευνηθούν ειδικότερα οι απόψεις και οι ανάγκες των εργοδοτών καθώς και τα συγκεκριμένα ζητήματα που

αντιμετωπίζουν οι ΜΜΕ σε σχέση με την επιστροφή στην εργασία.

Υπάρχει χάσμα μεταξύ των παρεμβάσεων που έχουν ως στόχο την ενίσχυση της επιστροφής στην εργασία οι οποίες περιγράφονται και αξιολογούνται στην επιστημονική βιβλιογραφία, και εκείνων που εφαρμόζονται στην πράξη. Με άλλα λόγια, υπάρχουν λίγα στοιχεία στην επιστημονική βιβλιογραφία σχετικά με υφιστάμενες παρεμβάσεις για την επιστροφή στην εργασία. Οι περισσότερες σχετικές πληροφορίες στην επισκόπηση προέρχονται από την γκρίζα βιβλιογραφία. Οι διαθέσιμες παρεμβάσεις και πόροι περιλαμβάνουν πληροφορίες και κατάρτιση σε θέματα καρκίνου και επιστροφής στην εργασία, υπηρεσίες αποκατάστασης, κατευθυντήριες γραμμές και διευκολύνσεις εργασιακού χαρακτήρα. Οι περισσότερες παρεμβάσεις έχουν αναπτυχθεί κυρίως για πρώην καρκινοπαθείς· άλλες προορίζονται για εργοδότες και επαγγελματίες του τομέα της υγείας. Οι παρεμβάσεις που είναι ειδικά σχεδιασμένες για αυτοαπασχολούμενους ή ΜΜΕ είναι ελάχιστες.

Βιβλιογραφικές πηγές

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

Bradley, C. J. και 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, *Ασφάλεια και υγεία στις πολύ μικρές και τις μικρές επιχειρήσεις*, 2016, αντλήθηκε στις 28 Μαρτίου 2016, από τη διεύθυνση <https://osha.europa.eu/el/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 και 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 και 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 και 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 και K. Tunceli, «Employment pathways in a large cohort of adult cancer survivors», 2005, *Cancer*, 103(6): 1292-1301.

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

Αποστολή του **Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA)** είναι να καταστήσει τους χώρους εργασίας στην Ευρώπη ασφαλέστερους, υγιέστερους και παραγωγικότερους. Ο Οργανισμός ερευνά, αναπτύσσει και διανέμει αξιόπιστη, ισορροπημένη και αμερόληπτη πληροφόρηση σχετικά με την ασφάλεια και την υγεία και διοργανώνει πανευρωπαϊκές εκστρατείες ευαισθητοποίησης. Ιδρύθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση το 1994 και έχει την έδρα του στο Μπιλμπάο της Ισπανίας. Φέρνει σε επαφή εκπροσώπους της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, των κυβερνήσεων των κρατών μελών, των οργανώσεων εργοδοτών και εργαζομένων, καθώς και κορυφαίους εμπειρογνώμονες από κάθε κράτος μέλος της ΕΕ και από άλλες χώρες.

**Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την
Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία**

Santiago de Compostela 12, 5th floor

48003 Bilbao, Ισπανία

Τηλ. +34 944358400

Φαξ +34 944358401

E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>