

Rehabilitacija in vrnitev na delo po prebolelem raku: povzetek

Pregled literature

Evropska opazovalnica tveganj

Avtorji:

Christina Tikka in Jos Verbeek, finski inštitut za zdravje pri delu
Sietske Tamminga, Monique Leensen in Angela de Boer, Inštitut Coronel za zdravje pri delu, Akademski
medicinski center, Univerza v Amsterdamu, Nizozemska

Vodji projekta:

Marine Cavet in Elke Schneider, Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA)

Poročilo je naročila Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA). Njegovo vsebino, vključno z vsemi izraženimi mnenji in/ali sklepi, so prispevali le avtorji in ne odraža nujno stališč agencije.

**Europe Direct je služba za pomoč pri iskanju
odgovorov na vprašanja v zvezi z Evropsko unijo.**

Brezplačna telefonska številka (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Nekateri operaterji mobilnih omrežij ne omogočajo klicev na številke 00 800 ali te klice zaračunavajo.

Veliko dodatnih informacij o Evropski uniji je na voljo na internetu (<http://europa.eu>).

Kataloški podatki so navedeni na naslovnici te publikacije.

Luxembourg: Urad za publikacije Evropske unije, 2017

Prevod opravil Prevajalski center (CdT, Luksemburg).

© Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2017

Reprodukcija je dovoljena z navedbo vira.

Povzetek

Namen projekta „Rehabilitacija in vrnitev na delo po prebolelem raku – instrumenti in prakse“ je predstavitev novih ugotovitev v zvezi s težavami, s katerimi se srečujejo delavci, prizadeti zaradi raka, in njihovi delodajalci. Poleg tega bodo podana priporočila v zvezi z uspešnimi instrumenti, ukrepi, programi in praksami za lažjo vrnitev delavcev, prizadetih zaradi raka, na delo.

Vsako leto v Evropi odkrijejo približno 3,2 milijona novih primerov raka. Približno polovica od teh se jih pojavi pri delovno aktivnem prebivalstvu. Seveda obstajajo geografske razlike pri pojavljanju raka v Evropi, a najpogostejše oblike raka so rak na dojki, rak debelega črevesa in danke, rak prostate in pljučni rak. Leta 2012 je bilo za te vrste raka ocenjeno, da zajemajo več kot polovico skupnega bremena raka v Evropi.¹

Vpliv raka na vsakodnevno življenje osebe je takojšen in presenetljiv. Zaradi zdravljenja po diagnozi po navadi sledijo dolga obdobja odsotnosti z dela zaradi bolezni. Vendar se je zdravljenje raka v zadnjih treh desetletjih na splošno izboljšalo, zato se skupno število ljudi, ki ga preživijo, povečuje.² Veliko ljudi, ki so preboleli raka, se po končanem zdravljenju spopada z dolgotrajnimi simptomi in motnjami, kot je utrujenost.

Ti simptomi in motnje lahko vplivajo na delovno sposobnost ljudi, ki so preboleli raka, kar jim še otežuje, da ostanejo na trgu dela ali da nanj znova vstopijo. Raziskave kažejo, da lahko večina ljudi, ki je prebolela raka, ostane v službi ali se vrne na delo³, vendar je tveganje brezposelnosti 1,4-krat večje med ljudmi, ki so preboleli raka, kot med zdravimi kontrolnimi skupinami.⁴

Optimizacija rehabilitacije in vrnitev delavcev z rakom na delo sta pomembna zato, da se izboljša dobro počutje te ranljive skupine ter se zmanjšata družbeni in finančni vpliv primerov raka na (evropska) podjetja in družbo na sploh.

Celoten projekt

Projekt „Rehabilitacija in vrnitev na delo po prebolelem raku – instrumenti in prakse“ bo politiko seznanil z nastajajočimi vprašanji v zvezi z rehabilitacijo delavcev in njihovo vrnitvijo na delo po prebolelem raku, ob tem bo nacionalnim upravam zagotovil primere uspešnih politik in ukrepov. Razdeljen je na šest glavnih nalog:

1. pregled literature o rehabilitaciji in vrnitvi na delo po prebolelem raku,
2. podrobni opisi politik, sistemov, programov ali instrumentov s področja rehabilitacije in/ali vrnitve na delo z rakom ali po njem;
3. študije primerov podjetja,
4. kvalitativna raziskava s strokovnjaki in posredniki,
5. končno poročilo, vključno z analizo in možnostmi politike,
6. delavnica z deležniki Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA).

Poročilo „Rehabilitacija in vrnitev na delo po prebolelem raku: sistematični pregled literature“ je namenjeno zagotavljanju pregleda o tem, kar je znano na podlagi znanstvene literature. Posebni cilji pregleda so:

- pregled obstoječe literature, da se zbere znanje o varnosti in posledicah za zdravje delavcev, ki se vračajo na delo po zdravljenju raka ali med zdravljenjem raka, zlasti za poklicna rakava obolenja,
- zbiranje informacij o širših vprašanjih, ki lahko vplivajo na delavca (združljivost zdravljenja in dela, zaposlovanje itd.),

¹ Ferlay idr. 2013.

² de Boer, 2014.

³ Bouknight idr. 2006, Bradley in Bednarek 2002, Maunsell idr. 2004, Sanchez idr. 2004, Short idr. 2005, Spelten idr. 2002, Spelten idr. 2003.

⁴ To je bilo razvidno pri sistematičnem pregledu, ki zajema metaanalizo in metaregresijsko analizo (de Boer idr. 2009). V analize je bilo zajetih 20 366 ljudi, ki so preboleli raka, in 157 603 zdravih kontrolnih udeležencev ter 16 študij iz Združenih držav, 15 iz Evrope in 5 iz drugih držav.

- zbiranje informacij o stroških delodajalcev in delavcev, npr. za izgubljene dni, prilagoditev opreme, nadomestilo,
- zbiranje informacij o vprašanih, ki so pomembna za mala in srednja podjetja (MSP),
- zbiranje informacij o primerih dobre prakse ukrepov pri vrnitvi na delo.

Vsebina pregleda literature

Poročilo „Rehabilitacija in vrnitev na delo po prebolelem raku: pregled literature“ se nanaša na razpoložljivo znanstveno literaturo o rehabilitaciji delavcev in njihovi vrnitvi na delo po prebolelem raku. Vključuje pregled razpoložljivih pobud, politik in praks o vrnitvi na delo po prebolelem raku, ki so opisane v literaturi.

Druga vprašanja v zvezi z rakom in vrnitvijo na delo, vključena v poročilo, so posledice za varnost in zdravje delavcev, stroški delodajalcev, delavcev in družbe, širša vprašanja, ki lahko vplivajo na delavca, rak, povezan z delom, in poklicni rak, pomembni vidiki za mala in srednja podjetja, sinergije med področji politike in akterji (podjetij) in njihove vloge.

Rezultati v tem poročilu temeljijo na sistematičnem pristopu za odkrivanje, opredeljevanje in povzemanje ugotovitev iz znanstvene in sive literature na področju raka in vprašanj v zvezi z vrnitvijo na delo. Na podlagi sistematične metode je nastal produktiven in uporaben pregled znanstvenih dokazov, ki se ne zanašajo na mnenja posameznih strokovnjakov. Metode so vključevale celovito iskalno strategijo za odkrivanje pomembnih referenčnih virov iz številnih podatkovnih zbirk. Iz teh referenčnih virov so bili za vključitev v poročilo z vnaprej opredeljenimi merili izbrani pomembni članki. Informacije iz vključenih člankov so bile v poročilu izpisane in povzete tako, da se je uporabil vnaprej določen obrazec za pridobivanje podatkov. Za večjo zanesljivost postopka sta dva raziskovalca samostojno pregledala referenčne vire in iz člankov izpisala podatke. O ugotovljenih razlikah pri rezultatih so razpravljali tako dolgo, dokler ni bil dosežen dogovor.

Varnostne in zdravstvene posledice diagnoze raka in zdravljenje

Iz literature je razvidno, da delavci, ki jih prizadene rak, poročajo o različnih učinkih, ki jih imata rak in zdravljenje na njihovo zdravje, vključno z duševnimi, kognitivnimi in psihičnimi simptomi. Najpogosteje omenjen simptom v literaturi je zmanjšana količina energije, ki je opisana kot utrujenost ali izčrpanost in kot čustveno breme zaradi stalne bitke z rakom. Tako je pri vseh vrstah raka. Druge posledice raka in njegovega zdravljenja, ki po poročanju vplivajo na varnost in zdravje pri delu, so slabše duševno zdravje, vključno z depresijo in tesnobo, oslABLJENO telesno delovanje in simptomi, ki vključujejo bolečino, in slabše kognitivne zmožnosti, vključno s težavami z zbranostjo in spominom.

Neposredne posledice pri delu, o katerih sta poročala avtorja, so bile zmanjšana delovna produktivnost, motnje delovne sposobnosti in slabše opravljanje dela. Delavci, ki se zdravijo zaradi raka, bodo tako verjetno morali zaradi enega ali več teh simptomov sporočiti, da so zboleli, in to zato, ker se je njihova delovna sposobnost zmanjšala in ne morejo več opravljati svojih običajnih nalog. Ti simptomi se lahko pojavijo zgodaj v procesu zdravljenja ali trajajo še leta po diagnozi, zaradi česar so še posebno težavni. Delavci z rakom lahko na primer več let po diagnozi in zdravljenju še naprej trpijo zaradi utrujenosti ali kognitivnih težav.

V literaturi je naveden dolg seznam dejavnikov, ki naj bi predvidevali vrnitev na delo. Vendar študije, ki poročajo o teh dejavnikih, niso dovolj kakovostne, da bi bilo mogoče zanesljivo sklepati o moči vplivov. Dejavniki, ki predvidevajo manj uspešno vrnitev na delo, so v literaturi navedeni kot:

- družbeno-demografski dejavniki, kot sta starost ali nižja stopnja izobrazbe;
- dejavniki, ki so povezani z delom, kot so velike zahteve po fizičnem delu, nespodbudno delovno okolje, brez prožnih ureditev dela ali skrajšanega delovnega časa;
- dejavniki, povezani z boleznijo, kot so rak glave/vratu, možganski rak, rak trebušne slinavke, pljučni rak ali rak na jetrih ali napredovala bolezen;
- dejavniki, povezani z zdravljenjem, kot so kemoterapija, obsežna operacija ali endokrino zdravljenje;

- drugi razni dejavniki, kot so strah pred brezposelnostjo, odsotnost nasvetov zdravnika v zvezi z delom ali slaba kakovost življenja.

Razmeroma malo je znanega o tem, kako diagnoza raka pri delavcu vpliva na delodajalca.

Stroški delavcev, delodajalcev in družbe

Vrnitev ljudi, ki so preboleli raka, na delo je z ekonomskega vidika pomembna. Če se oseba, ki je prebolela raka, med zdravljenjem ali po njem ne vrne na delo, to pomeni finančno izgubo zanjo, delodajalca in družbo. S prilagoditvijo delovnega okolja bi se lahko oseba mogoče vrnila na delo. To lahko sicer podjetje in delavca stane, vendar bi lahko bili ti stroški na koncu manjši kot stroški dolgotrajne odsotnosti z dela zaradi zdravstvenih razlogov.

O stroških delavcev, delodajalcev ali družbe poročajo le malo, to, kar se poroča, pa ne kaže na dosledne rezultate. Pri posameznikih so poročali o resnih finančnih težavah na eni strani in nobenem vplivu na letne dohodke gospodinjstev na drugi. Poročil o stroških podjetij v zvezi z delavci, pri katerih so odkrili raka, ni bilo. Leta 2009 je skupna gospodarska izguba za Evropsko unijo zaradi izgubljenih delovnih dni, ki so posledica raka, po ocenah znašala 9,5 milijarde EUR, vendar ta izguba ni bila v celoti povezana z neuspešnimi vrnitvami delavcev na delo.

Širši vprašanja, ki lahko vplivata na delavca

Širši vprašanja, ki lahko vplivata na delavca in ki vplivata na uspešno vrnitev na delo, navedeno v literaturi, sta pomen dela in motivacija za delo. Nekateri dejavniki bodo osebe verjetno spodbudili k vrnitvi na delo, na primer, kadar delo dojemamo kot vrnitev k normalnemu življenju ali kot znak, da smo zdravi. Nekateri dejavniki pa vrnitev na delo ovirajo, na primer, kadar delo z ekonomskega vidika ni potrebno in oseba znova presoja, kaj ji delo pomeni po diagnosticiranem raku. V tem primeru se delavci pogosto odločijo, da se na delo ni vredno vrniti.

Še ena skupina dejavnikov, ki vpliva na uspešno vrnitev na delo, so odnosi in obnašanje sodelavcev in drugih vpletenih ljudi, kot jih doživlja oseba, ki je prebolela raka. Prilagoditve na delovnem mestu, za katere je delavec zaprosil, so načeloma dobro sprejete, vendar so hkrati nezaželene prilagoditve sprejete negativno. Odločanje v imenu delavca brez posveta z njim, da je treba spremeniti delovne naloge, na primer običajno ni dobro sprejeto. Med negativnimi izkušnjami navajajo občutek stigmatizacije ali oznake rakavega bolnika in občutek diskriminacije zaradi nepošteno odpuščanja. Vendar ljudje, ki so preboleli raka, običajno dobro sprejmejo prostovoljno pomoč zdravstvenih delavcev za vrnitev na delo, saj imajo občutek, da ti zaposleni razumejo, da so vprašanja v zvezi z delom zanje pomembna.

Rak, povezan z delom, in poklicni rak

Razvoj raka je lahko posledica dela in delovnega okolja. Poklicni rak lahko opredelimo kot rak, ki ga v glavnem povzroča izpostavljenost na delu, rak, povezan z delom, pa ima več dejavnikov, pri čemer ima izpostavljenost na delu poleg drugih dejavnikov manjšo vlogo.

Študij, ki bi se osredotočale na vrnitev delavcev s poklicnim rakom in z rakom, povezanim z delom, na delo ni. To lahko pomeni, da to bodisi ni težava, ki bi jo morali obravnavati ločeno od drugih vrst raka, bodisi te težave preprosto še niso proučili. Ker ima večina poklicnih rakov dolgo latenco in ker se pojavijo po koncu delovnega življenja, je mogoče, da vračilo na delo ni željeno. Morda je izpostavljenost rakotvornim snovem na delu za vrste rakov, povezanih z delom, minila neopaženo, tako da so vprašanja o vrnitvi na delo enaka kot pri tistih vrstah raka, ki niso povezani z delom.

Mala in srednja podjetja

Zdi se, da velikost podjetja vpliva na možnosti vrnitve na delo ljudi, ki so preboleli raka. V podjetjih z manj kot 250 delavci (MSP) primanjkuje informacije in viri za strategije ali programe vrnitve na delo, potrebna pa sta tudi podpora in izobraževanje. Te težave se pojavljajo zlasti v malih podjetjih z manj kot 50 delavci

in mikro podjetjih z manj kot 10 delavci.⁵

Znano je, da se zdi vrnitev na delo po prebolelem raku težavnejša pri samozaposlenih in tistih, ki delajo v malih podjetjih. Razlog za to je, da je težje biti odsoten z dela zaradi zdravljenja in potrebnega počitka v malih podjetjih, saj imajo ta omejen dostop do zdravstvenih služb medicine dela, poleg tega pa jim primanjkujejo izkušnje pri vodenju odsotnosti z dela zaradi zdravstvenih razlogov. Kljub temu so bile v malih podjetjih opažene tudi prednosti, kar se je pokazalo v bolj družinskem vzdušju. To lahko za delavce z rakom, ki so del procesa vrnitve na delo, ustvari bolj podporno okolje. O tem se je v literaturi poročalo zelo malo, sklepne ugotovitve pa zaradi majhne zbirke dokazov niso zanesljive.

Ukrepi za okrepitev in podporo vrnitve na delo

V tem pregledu literature se izraz „ukrep“ razume v širšem pomenu in vključuje zelo dejavne pristope k podpori, kot je usposabljanje, in manj dejavne pristope, kot so zagotavljanje informacij po telefonu, na spletu ali v pisni obliki.

Le malo študij je proučevalo vpliv ukrepov pri pomoči vrnitve na delo ljudi, ki so preboleli raka. Večina ukrepov je bilo zasnovanih za ljudi, ki so preboleli raka. Nekateri ukrepi so namenjeni posebej za delodajalce, zaposlene v kadrovski službi, vodje ali zdravstvene delavce. Za mala in srednja podjetja ter samozaposlene, prizadete zaradi raka, je na voljo le nekaj ukrepov. Zato so proučevali ukrepe, zasnovane za posamezne delavce, ne organizacijske ukrepe, kot so načrt vračanja na delo ali ukrepi na delovnem mestu, da se na primer skrajša delovni čas ali izogne težkemu fizičnemu delu.

Oblike pomoči vračanja na delo vključujejo psihološko izobraževanje, ki zajema svetovanje skupaj z zagotavljanjem informacij o vprašanih glede socialne varnosti, in fizično usposabljanje za povečanje telesnih in umskih sposobnosti. V ocenjevalnih študijah ti ukrepi niso vplivali na vrnitev na delo. Z ukrepi ali brez njih se je enako dokaj veliko število ljudi, ki so preboleli raka, vrnilo na delo. Vendar je bilo izvedenih le nekaj študij, ki so ustrezno proučile te ukrepe, morda pa bodo prihodnje študije podale nove informacije.

V nekaterih študijah so proučevali zdravstvene ukrepe, katerih namen je bil olajšati zdravljenje, ampak ti niso vplivali na stopnje vrnitve na delo. Najdena ni bila nobena študija, ki bi proučila vpliv ukrepov na prilagoditev dela ali delovnega prostora.

Stopnje vrnitve na delo so se zvišale le z večdisciplinarnimi ukrepi, ki so združevali poklicno svetovanje ter svetovanje bolnikom in fizično usposabljanje, čeprav le v manjšem obsegu. Za delavce, ki niso bili del ukrepov, so stopnje vrnitve na delo v povprečju znašale 79 %, te pa so večdisciplinarni ukrepi zvišali na 87 %. To je temeljilo na petih naključnih študijah s 450 udeleženci, zanje pa je bilo ocenjeno, da je kakovost dokazov o prisotnosti majhnega ugodnega učinka ukrepov zmerna. Ukrepi na kakovost življenja na splošno niso imeli pomembnega pozitivnega ali negativnega vpliva.

V sivi literaturi so bili zajeti številni ukrepi v zvezi z delovnim mestom. Vendar so bili to le opisi brez vrednotenja njihove učinkovitosti. Ukrepi so bili opisani kot prilagoditve na delovnem mestu, namenjene predvsem prilagajanju na utrujenost in zagotavljanju večje prožnosti glede delovnega časa ali skrajšanja delovnega časa, kar je lahko v obliki plačane odsotnosti z dela za zdravstvene preglede. Ukrepi so vključevali prilagoditve glede delovnih obremenitev, spremembe pri nalogah in dolžnostih, zagotovitev pomoči in spremembe pri zaposlenih.

Za veliko psiholoških izobraževanj, kot je svetovanje ljudem, ki so preboleli raka, po telefonu ali zagotavljanje informacij na namenskem spletišču, se je izkazalo, da se uporabljajo v praksi, vendar pri nobenem niso bili proučeni njihovi vplivi na vrnitev na delo. Razpoložljivi ukrepi vključujejo obveščanje in usposabljanje na področjih raka in vprašanj o vrnitvah na delo, storitve rehabilitacije, smernice in prilagoditve na delovnem mestu.

Pripravljeni so bili tudi ukrepi, ki so v pomoč delodajalcem, in se uporabljajo v praksi. Ti ukrepi so namenjeni podpiranju delodajalcev tako, da jim pomagajo sestavljati načrte vrnitve delavcev z rakom na delo, predlagajo zamisli za prilagoditve na delovnem mestu za lažje vračanje na delo, delodajalcem svetujejo, kako izboljšati sporazumevanje z obolelimi delavci, in jim zagotavljajo dejanske informacije o diagnozi in zdravljenju raka. Podatkov o učinkovitosti teh ukrepov ni bilo.

V nekaterih državah, na primer na Nizozemskem in v Združenem kraljestvu, so na voljo smernice in politike za zdravstvene delavce o tem, kako naj pri vrnitvi na delo podpirajo svoje bolnike. Čeprav so ljudje, ki so

⁵ EU-OSHA 2016.

preboleli raka, hvaležni za ta trud, ni jasno, ali dejansko vplivajo na stopnje vrnitve na delo.

Odkritih je bilo zelo malo ukrepov in virov, ki bi se posebej navezovali na brezposelne in samozaposlene, pri katerih so odkrili raka, ali mala in srednja podjetja.

Za podroben opis v drugih nalogah, ki so del projekta, bo iz pregleda literature izbranih nekaj primerov dobre prakse ukrepov vrnitve na delo. Poleg tega bomo s študijami podjetij pridobili pregled ukrepov, ki se v uporabljajo v praksi, kako se izvajajo in kako jih v podjetjih doživljajo. S kvalitativno študijo bomo zbrali informacije o mnenju strokovnjakov in zaposlenih, ki se ukvarjajo s težavami vrnitve ljudi, ki so preboleli raka, na delo. Te dejavnosti bodo skupaj omogočile oceno neskladnosti in podobnosti med raziskavo, praksami v podjetjih in praksami zaposlenih. Nosilci odločanja bodo z njihovo pomočjo lahko proučili različne možnosti razvoja politik, katerih namen je povečanje in podpora vračanja delavcev, pri katerih so odkrili raka, na delo.

Sinergije med politikami in subjekti

Zdi se, da so sinergije in sodelovanje med področji politik pomembni, saj je bilo ugotovljeno, da morajo pri razvoju in izvajanju učinkovitih in uspešnih ukrepov za spodbujanje vrnitve na delo ustrezni akterji tesno sodelovati. V literaturi so obravnavani naslednji ključni akterji: ljudje, ki so preboleli raka, zdravstveni delavci, delodajalci in zaposleni v kadrovskih službah, sodelavci, zaposleni v službi za pravne, zaposlitvene in socialne zadeve, delavski sindikati, nevladne organizacije in vlada. Vendar ni bilo najdenih nobenih študij o morebitnem vplivu tovrstnega sodelovanja na ljudi, ki so preživeli raka.

Sklepne ugotovitve

Delovna sposobnost je lahko zaradi prebojenja raka iz več razlogov omejena. Posledice raka in njegovega zdravljenja lahko vplivajo na vse vidike zdravja ljudi in dobrega počutja, zajemajo pa fizične, duševne in kognitivne simptome. Te posledice so lahko kratkotrajne ali dolgotrajne. Ljudje, ki so preboleli raka, se lahko ob vrnitvi na delo spopadajo s težavami pri usklajevanju dela in zahtevami zdravljenja, vključno z negativnim odnosom ali vedenjem svojih sodelavcev ali delodajalcev. Vse to lahko vodi k ponovnemu ovrednotenju dela in življenjskih ciljev, kar ovira vrnitev na delo.

Na sposobnost opravljanja dela ali nadaljnje delo osebe, ki je prebolela raka, lahko vplivajo raznovrstni dejavniki. Vendar ni jasno, kateri od teh dejavnikov so najpomembnejši in katere bi bilo treba obravnavati v politikah ali dobrih praksah. Vrnitev na delo naj bi predvideli dejavniki, povezani z boleznijo, kot je utrujenost po zdravljenju, dejavniki, povezani z delovnim okoljem, kot je težko fizično delo, in posebna vrsta zdravljenja, kot je kemoterapija. Če bi te dejavnike ustrezno obravnavali, bi morda izboljšali stopnje vrnitve na delo in izpostavili tiste delavce, pri katerih obstaja posebno tveganje, da se ne bodo vrnili na delo. Ljudje, ki so preboleli raka, na splošno cenijo prilagoditve na delovnem mestu, ki jih zagotavljajo delodajalci, in podporo zdravstvenih delavcev pri vračanju na delo.

Z naraščajočim številom ljudi, ki so preboleli raka, so za omogočanje vrnitve na delo potrebni učinkoviti ukrepi in zmanjšanje stroškov posameznikov, podjetij in družbe na splošno. Vendar je do danes zelo malo znanega o učinkovitosti teh ukrepov, kar otežuje priporočila glede dobrih praks. Edini ukrepi, za katere so na voljo dokazi, da se je vrnitev na delo v primerjavi z oskrbo izboljšala, so kot običajno večdisciplinarni ukrepi. Ti ukrepi vključujejo fizioterapijo, delovno terapijo, logopedijo, poklicno rehabilitacijo in psihologijo v povezavi z vračanjem na delo (tj. izvajanje na primer izobraževanja, svetovanja in usposabljanja).

Številni izobraževalni ukrepi, ki se uporabljajo v praksi, verjetno ne vplivajo na stopnje vrnitve na delo. Vplivi drugih ukrepov, ki so na voljo, ostajajo nejasni, zato bi bilo za njihovo analizo potrebnih več ocenjevalnih študij. Potrebna bi bila raziskava, ki bi posebej obravnavala vidike in potrebe delodajalcev ter posebna vprašanja, s katerimi se srečujejo mala in srednja podjetja v zvezi z vrnitvijo delavcev na delo.

Med ukrepi, katerih cilj je okrepitev vrnitve na delo ter ki so opisani in ovrednoteni v znanstveni literaturi, in tistimi, ki so na voljo v praksi, obstaja velika vrzel. Z drugimi besedami, v znanstveni literaturi je mogoče najti zelo malo informacij o obstoječih ukrepih vrnitve na delo. Večina informacij o njih v pregledu je pridobljena iz sive literature. Razpoložljivi ukrepi in viri vključujejo informacije in usposabljanje na področjih raka in vprašanj o vrnitvi na delo, storitve rehabilitacije, smernice in delovne prilagoditve. Večina ukrepov je bila razvita predvsem za ljudi, ki so preboleli raka, drugi ukrepi pa so namenjeni delodajalcem in zdravstvenim delavcem. Na voljo je zelo malo ukrepov, ki bi bili posebej zasnovani za samozaposlene ali mala in srednja podjetja.

Literatura

Bouknight, R. R., C. J. Bradley in Z. Luo, Correlates of return to work for breast cancer survivors (Korelacije vrnitve na delo za ljudi, ki so preboleli raka na dojki), 2006, *Journal of Clinical Oncology*, 24(3): 345–353.

Bradley, C. J., in H. L. Bednarek, Employment patterns of longterm cancer survivors (Zaposlitveni vzorci ljudi, ki so dolgoročno preboleli raka), 2002, *Psychooncology*, 11(3): 188–198.

de Boer, A. G., The European Cancer and Work Network: CANWON (Evropska mreža za rak in delo: CANWON), 2014, *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(3): 393–398.

EU-OSHA, Varnost in zdravje v mikro in malih podjetjih, 2016, pridobljeno 28. marca 2016 na naslovu: <https://osha.europa.eu/sl/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 in F. Bray, Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012 (Pojavnost raka in vzorci smrtnosti v Evropi: ocene za 40 držav za leto 2012), 2013, *European Journal of Cancer*, 49(6): 1374–1403.

Maunsell, E., M. Drolet, J. Brisson, C. Brisson, B. Masse in L. Deschenes, Work situation after breast cancer: results from a population-based study (Delovne razmere po raku na dojki: rezultati iz študije, ki temelji na prebivalstvu), 2004, *Journal of the National Cancer Institute*, 96(24): 1813–1822.

Sanchez, K. M., J. L. Richardson in H. R. Mason, The return to work experiences of colorectal cancer survivors (Izkušnje ljudi, ki so preboleli raka debelega črevesa in danke, z vračanjem na delo), 2004, *Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 52(12): 500–510.

Short, P. F., J. J. Vasey in K. Tunceli, Employment pathways in a large cohort of adult cancer survivors (Poti zaposlovanja v veliki skupini odraslih, ki so preboleli raka), 2005, *Cancer*, 103(6): 1292–1301.

Spelten, E. R., M. A. Sprangers in J. H. Verbeek, Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: a literature review (Dejavniki, ki po poročanju vplivajo na vračanje ljudi, ki so preboleli raka, na delo: pregled literature), 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 in M. A. Sprangers, Cancer, fatigue and the return of patients to work-a prospective cohort study (Rak, izčrpanost in vračanje bolnikov na delo – prospektivna kohortna študija), 2003, *European Journal of Cancer*, 39(11): 1562–1567.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA) prispeva k temu, da bi Evropa postala varnejše, bolj zdravo in produktivnejše delovno okolje. Raziskuje, razvija in razširja zanesljive, uravnotežene in nepristranske informacije o varnosti in zdravju pri delu ter organizira vseevropske kampanje za ozaveščanje. Agencija, ki jo je Evropska unija ustanovila leta 1994 in ima sedež v španskem mestu Bilbao, združuje predstavnike Evropske komisije, vlad držav članic, organizacij delodajalcev in delavcev ter vodilne strokovnjake iz vseh držav članic EU in drugih držav.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu

Santiago de Compostela 12, 5. nadstropje
48003 Bilbao, Španija
Tel. +34 944358400
Faks: +34 944358401
E-naslov: information@osha.europa.eu

<https://osha.europa.eu/sl>