

Rehabilitacija i povratak na posao poslije raka: Izvršni sažetak

Pregled literature

Europski opservatorij za rizike



European Agency
for Safety and Health
at Work



Autori:

Christina Tikka i Jos Verbeek, Finski institut za medicinu rada
Sietske Tamminga, Monique Leensen i Angela de Boer, Coronel Institut medicine rada, Akademski
medicinski centar, Sveučilište u Amsterdamu, Nizozemska

Upravljanje projektom:

Marine Cavet i Elke Schneider, Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu (EU-OSHA)

Ovo izvješće naručila je Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu (EU-OSHA). Njegov sadržaj, uključujući sva iznesena mišljenja i/ili zaključke, pripada samo autorima i ne odražava nužno stavove Europske agencije za sigurnost i zdravlje na radu.

**Europe Direct služba je koja odgovara na vaša
pitanja o Europskoj uniji**

Besplatni telefonski broj (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Neki mobilni operateri ne dopuštaju pristup brojevima 00 800 ili naplaćuju pozive na taj broj.

Više informacija o Europskoj uniji dostupno je na internetu (<http://europa.eu>).

Kataloški podatci mogu se pronaći na naslovnici ove publikacije.

Luksemburg: Ured za publikacije Europske unije, 2017.

Prijevod izradio Prevoditeljski centar (CdT, Luxembourg).

© Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu, 2017.

Umnožavanje je dopušteno uz uvjet da se navede izvor.

Izvršni sažetak

Cilj je projekta „Rehabilitacija i povratak na posao poslije raka – instrumenti i prakse” ponuditi nova saznanja o problemima s kojima se susreću radnici oboljeli od raka i njihovi poslodavci. Nadalje, pružit će preporuke o uspješnim instrumentima, intervencijama, programima i praksama kako bi se radnicima oboljelima od raka olakšao povratak na posao.

U Europi se svake godine dijagnosticira oko 3,2 milijuna novih slučajeva raka. Otprilike polovica javlja se u radno sposobnih ljudi. Postoje određene zemljopisne razlike s obzirom na pojavu raka u Europi. no oblici raka s najvišom incidencijom jesu rak dojke, rak debelog crijeva, rak prostate i rak pluća. Procjenjuje se da su godinu 2012. te vrste raka činile više od polovice ukupnog tereta raka u Europi¹.

Rak izravno i snažno utječe na svakodnevni život oboljelih osoba. Dijagnozu obično prate duga razdoblja bolovanja zbog liječenja. No, sveukupno gledajući, kontrola i liječenje raka poboljšalo se tijekom protekla tri desetljeća te se stoga povećava ukupan broj ljudi koji preživljavaju rak². Brojne osobe koje su preživjele rak nakon liječenja se suočavaju s dugotrajnim simptomima i poteškoćama, poput umora.

Ti simptomi i poteškoće mogu utjecati na radnu sposobnost preživjelih osoba, što im otežava ostanak na tržištu rada ili ponovni ulazak na njega. Istraživanja pokazuju da je većina ljudi koji su preživjeli rak sposobna ostati na radnom mjestu ili se vratiti na posao,³no da je, sveukupno gledajući, rizik od nezaposlenosti 1,4 puta veći među osobama koje su preživjele rak nego među kontrolnim skupinama⁴.

Stoga je važno optimizirati rehabilitaciju i povratak na posao radnika oboljelih od raka kako bi se poboljšala dobrobit ove osjetljive skupine i kako bi se smanjio društveni i financijski učinak obolijevanja od raka na (europska) poduzeća i društvo u cjelini.

Općenito o projektu

Projektom „Rehabilitacija i povratak na posao poslije raka – instrumenti i prakse” osigurat će se informacije za potrebu izrade politike o problemu rehabilitacije i povratka na posao poslije raka, a nacionalnim nadležnim tijelima ponuditi primjeri uspješnih politika i intervencija. Projekt je podijeljen u šest glavnih zadataka, a to su:

1. pregled literature o rehabilitaciji i povratku na posao poslije raka,
2. detaljni opisi politika, sustava, programa ili instrumenata u području rehabilitacije i/ili povratka na posao osoba oboljelih od raka ili poslije raka,
3. studije slučajeva u poduzećima,
4. kvalitativna istraživanja sa stručnjacima i posrednicima,
5. završno izvješće, uključujući analizu i mogućnosti politike.
6. radionica za dionike Europske agencije za sigurnost i zdravlje na radu (EU-OSHA)

Namjena izvješća *Rehabilitacija i povratak na posao poslije raka: sustavni pregled literature* jest pružiti pregled poznatih činjenica na temelju znanstvene literature. Konkretni ciljevi ovog pregleda jesu:

- pregledati postojeću literaturu radi prikupljanja znanja o implikacijama u pogledu sigurnosti i zdravlja za radnike koji se vraćaju na posao poslije ili za vrijeme liječenja od raka, posebice raka povezanog s radom,
- prikupiti informacije o opsežnijim problemima koji mogu utjecati na radnika (mogućnost usklađivanja liječenja i rada, zapošljavanje itd.),

¹ Ferlay i dr. 2013.

² de Boer 2014.

³ Bouknight i dr. 2006., Bradley i Bednarek 2002., Maunsell i dr. 2004., Sanchez i dr. 2004., Short i dr. 2005.; Rees i dr. 2002.; Rees i dr. 2003.

⁴ To je utvrđeno sustavnim pregledom, uključujući metaanalizu i analizu metaregresije (de Boer i dr. 2009.). Analizama je bilo obuhvaćeno 20 366 osoba koje su preživjele rak i 157 603 zdravih kontrolnih sudionika te 16 ispitivanja iz Sjedinjenih Američkih Država, 15 iz Europe i 5 iz ostalih zemalja.

- prikupiti informacije o troškovima za poslodavce i radnike, npr. za izgubljene dane, prilagodbu opreme, naknadu,
- prikupiti informacije o problemima važnima za mala i srednja poduzeća (MSP-ove),
- prikupiti informacije o primjerima dobre prakse kad je riječ o intervencijama povezanim s povratkom na posao.

Struktura pregleda literature

Izvešće *Rehabilitacija i povratak na posao poslije raka: pregled literature* obuhvaća svu dostupnu znanstvenu literaturu o rehabilitaciji i povratku na posao poslije raka. Uključuje pregled dostupnih inicijativa, politika i praksi o povratku na posao poslije raka opisanih u literaturi.

Ostala pitanja povezana s rakom i povratkom na posao opisana u izvješću jesu sigurnosne i zdravstvene implikacije za radnike, troškovi za poslodavce, radnike i društvo, opsežniji problemi koji mogu utjecati na radnika, rak povezan s radom, aspekti koji su važni za MSP-ove, međusobne sinergije i uloga područja politike i (poslovnih) subjekata.

Rezultati predstavljeni u izvješću temelje se na sustavnom pristupu pronalaženju, utvrđivanju i sažimanju nalaza iz znanstvene i sive literature u području pitanja o raku i povratku na posao. Sustavna metoda osigurava produktivan i koristan pregled znanstvenih dokaza koji nadilaze oslanjanje na pojedinačna stručna mišljenja. Metode su obuhvaćale sveobuhvatnu strategiju pretraživanja kako bi se pronašle relevantne referencije iz brojnih baza podataka. Iz tih referencija odabrani su značajni članci koji su uključeni u izvješće prema prethodno definiranim kriterijima. Iz tih članaka izdvojene su informacije koje su potom sažete u izvješću s pomoću prethodno definiranog obrasca za izvlačenje podataka. Da bi povećala pouzdanost procesa, dva su ispitivača neovisno detaljno pregledala referencije i vadila informacije iz članaka. O razlikama među rezultatima raspravljalo se dok se nije postignuo konsenzus.

Sigurnosne i zdravstvene implikacije dijagnoze i liječenja raka

Iz literature je vidljivo da radnici koji boluju od raka prijavljuju različite posljedice raka i njegova liječenja na zdravlje, uključujući mentalne, kognitivne i fizičke simptome. Najčešće spominjani simptom u literaturi jest smanjena razina energije, opisana kao umor ili iscrpljenost te emocionalni napor zbog borbe protiv raka koja je u tijeku. To se odnosi na sve tipove raka. Ostale implikacije raka i njegova liječenja za koje se u literaturi navodi da utječu na sigurnost i zdravlje na radnome mjestu jesu slabije mentalno zdravlje, uključujući depresiju i tjeskobu, smanjena tjelesna sposobnost i simptomi poput boli te slabije kognitivne sposobnosti, uključujući probleme s pažnjom i pamćenjem.

Izričite implikacije povezane s radom o kojima su izvijestili autori bile su smanjena radna produktivnost, gubitak radne sposobnosti i slabije funkcioniranje na poslu. To znači da će, kao rezultat jednog od ovih simptoma ili više njih, radnici koji se liječe od raka vjerojatnije ostati na bolovanju jer im je radna sposobnost smanjena i jer više ne mogu obavljati uobičajene zadatke. Ti se simptomi mogu pojaviti rano u procesu liječenja ili mogu trajati godinama nakon dijagnosticiranja, što ih čini posebno problematičnima. Primjerice, radnici koji boluju od raka mogu nastaviti patiti od umora ili kognitivnih problema i nekoliko godina nakon dijagnosticiranja i liječenja.

U literaturi se navodi dugačak popis čimbenika za koje se smatra da predviđaju povratak na posao. No studije koje izvješćuju o navedenim čimbenicima nisu dovoljno kvalitetne da bi se donijeli čvrsti zaključci o jakosti učinaka. Čimbenici koji predviđaju manje uspješan povratak na posao u literaturi se navode kao:

- sociodemografski čimbenici, poput starije životne dobi ili niže obrazovne razine,
- čimbenici povezani s poslom, poput visokih fizičkih zahtjeva posla, radnog okruženja koje ne pruža potporu, nefleksibilnih radnih uvjeta ili nemogućnosti skraćivanja radnog vremena,
- čimbenici povezani s bolestima, poput raka glave/vrata, mozga, jetre, pluća ili uznapredovalom bolesti,
- čimbenici povezani s liječenjem, poput kemoterapije, ekstenzivnog kirurškog zahvata ili endokrinog liječenja,

- razni drugi čimbenici, poput straha od nezaposlenosti, nedobivanja liječničkog savjeta o poslu ili niske kvalitete života.

Iznimno se malo zna o tome kako činjenica da je radniku dijagnosticiran rak utječe na poslodavca.

Troškovi za radnike, poslodavce i društvo

Povratak na posao osobe koja je preživjela rak važan je u ekonomskom smislu. Ako se osoba ne vrati na posao tijekom ili nakon liječenja, to podrazumijeva financijski gubitak za radnika, poslodavca i društvo. Prilagođavanje radnog okruženja može omogućiti povratak na posao. Iako to može uzrokovati troškove za poduzeće i radnika, oni u konačnici mogu biti manji od troškova dugotrajnog bolovanja.

Malo se izvješćuje o troškovima za radnike, poslodavce ili društvo, a rezultati nisu dosljedni. Kad je riječ o pojedincima, u izvješća se navode ozbiljne financijske poteškoće, ali i izostanak učinka na godišnje razine prihoda kućanstva. Nema izvješća o troškovima koje snose poslodavci radnika kojima je dijagnosticiran rak. Procjenjuje se da je Europska unija zbog izgubljenih radnih dana uslijed raka tijekom 2009. pretrpjela ukupni financijski gubitak od 9,5 milijardi eura, no taj gubitak nije bio u potpunosti povezan s neuspješnim povratkom na posao.

Šira pitanja koja mogu utjecati na radnika

U literaturi se navode i šira pitanja koja mogu utjecati na radnika i koja utječu na uspješan povratak na posao, a to su značenje rada i motivaciju za rad. Neki će čimbenici vjerojatno doprinosti povratku na posao, primjerice kad se posao doživljava povratkom u normalan život ili kad ga se smatra točkom koja obilježava ozdravljenje. No neki čimbenici otežavaju povratak na posao. Primjerice, ako posao nije gospodarski nužan, osoba nakon postavljanja dijagnoze raka preispituje ono što joj rad predstavlja. U takvu slučaju radnici često odlučuju da povratak na posao nije vrijedan truda.

Druga skupina čimbenika koji utječu na uspješan povratak na posao jesu stavovi i ponašanja kolega i ostalih ljudi koje osoba koja je preživjela rak smatra iskusnima. Cijene se prilagodbe na radnome mjestu koje je zatražio radnik, dok se neželjene prilagodbe doživljavaju kao negativne. Primjerice, obično se ne cijeni odlučivanje u ime radnika i bez savjetovanja s njima o tome kakve radne zadatke treba mijenjati. Negativna iskustva uključuju osjećaj stigmatiziranosti ili označavanja kao osobe oboljele od raka te osjećaj diskriminiranosti zbog nepoštenog otkaza. Međutim, osobe koje su preživjele rak obično cijene nezatraženu podršku zdravstvenih radnika pri povratku na posao jer im se čini da oni razumiju da su im pitanja povezana s poslom važna.

Rak povezan s radom i rak kao profesionalna bolest

Rak može biti prouzročen poslom i radnim okruženjem. Rak kao profesionalna bolest može se definirati kao rak koji je uglavnom uzrokovan izloženosti na poslu, dok se smatra da rak povezan s radom uzrokuje više čimbenika, pri čemu izloženost na poslu ima manju ulogu nego ostali čimbenici.

Ne postoje ispitivanja usmjerena na povratak na posao radnika oboljelih od raka kao profesionalne bolesti ili raka povezanog s radom. To može značiti ili da se ne radi o problemu koji treba razmatrati odvojeno od ostalih tipova raka ili da problem jednostavno još nije bio ispitan. Budući da većina vrsta raka kao profesionalne bolesti ima dugo vrijeme latencije i da se pojavljuju nakon radnog vijeka, možda povratak na posao i nije željeni ishod. Kad je riječ o vrstama raka povezanim s poslom, izloženost karcinogenim tvarima na poslu može proći neopaženo te se stoga problemi povratka na posao ne razlikuju od problema za vrste raka koji nisu povezani s poslom.

Mala i srednja poduzeća

Čini se da veličina poduzeća ima utjecaj na mogućnosti osoba koje su preživjele rak da se vrte na posao. U poduzećima s manje od 250 radnika (MSP-ovi) nedostaju informacije i resursi za strategije ili programe povratka na posao te im je potrebna podrška i edukacija. Čini se da su ti problemi naročito prisutni u malim

poduzećima s manje od 50 radnika te u mikropoduzećima s manje od 10 radnika.⁵

U izvješćima se navodi da se povratak na posao nakon raka čini problematičnijim za samozaposlene i osobe koje rade u malim poduzećima. Razlog tomu jest činjenica da je u malim poduzećima mnogo teže izostati s posla zbog liječenja i potrebnog odmora; ona imaju ograničen pristup zdravstvenim uslugama na radu te im nedostaje iskustvo upravljanja izostancima zbog bolesti. No uočeno je da mala veličina tih poduzeća može predstavljati i prednosti jer u njima vlada prisnija atmosfera. To može stvoriti okruženje u kojemu radnici oboljeli od raka u procesu povratka na posao dobivaju više podrške. No o navedenom postoje malobrojni podatci u literaturi, a zaključci nisu pouzdani zbog male baze dokaza.

Intervencije radi poboljšanja povratka na posao i pružanje podrške pri povratku na posao

Za potrebe pregleda literature pojam „intervencija” ima širok smisao; on uključuje i vrlo aktivne pristupe podršci, poput osposobljavanja, i nešto manje aktivne pristupe, poput pružanja informacija telefonski, internetom ili u tiskanom obliku.

Samo je u ograničenom broju studija ocijenjen učinak tih intervencija, tj. koliko one pomažu osobama koje su preživjele rak pri povratku na posao. Većina intervencija osmišljena je za osobe koje su preživjele rak. Neke su intervencije posebno namijenjene poslodavcima, stručnjacima za ljudske potencijale, neposrednim rukovoditeljima ili zdravstvenim radnicima. Samo je nekoliko intervencija dostupno za MSP-ove i samozaposlene osobe koje boluju od raka. Stoga su se u evaluaciji razmatrale intervencije namijenjene pojedinačnim radnicima umjesto organizacijskih intervencija kao što su plan povratka na posao ili intervencije na radnom mjestu s ciljem, primjerice, skraćivanja radnog vremena ili izbjegavanja teškog fizičkog rada.

Oblici podrške pri povratku na radno mjesto uključuju psihološko-edukacijske intervencije, poput savjetovanja u kombinaciji s pružanjem informacija o pitanjima socijalne sigurnosti, te tjelesni trening kako bi se povećao fizičke i mentalne sposobnosti. Kad je riječ o takvim intervencijama, u evaluacijskim studijama nije zabilježen učinak na povratak na posao. S intervencijom ili bez nje, na posao se vratio jednak, prilično velik, broj osoba koje su preživjele rak. No te su intervencije primjereno ocijenjene u samo nekoliko studija, a možda će buduće studije pružiti nove informacije.

U nekim su studijama ocijenjene medicinske intervencije namijenjene olakšavanju liječenja, no one nisu utjecale na stope povratka na posao. Nisu utvrđene studije u kojima su se ocjenjivali učinci intervencija na prilagodbu posla ili mjesta rada.

Samo su multidisciplinarnе intervencije, u kojima su kombinirani profesionalno savjetovanje sa savjetovanjem pacijenata i tjelesnim treningom, povećale stope povratka na posao, iako u maloj mjeri. Kad je riječ o radnicima koji nisu bili uključeni u intervenciju, stope povratka na posao u prosjeku su iznosile 79 %, što se multidisciplinarnom intervencijom povećalo na 87 %. To je utvrđeno na temelju pet randomiziranih studija s 450 sudionika te se smatra umjereno kvalitetnim dokazom postojanja malog korisnog učinka intervencija. Intervencije nisu imale znatan pozitivan ili negativan učinak na kvalitetu života općenito.

Sivom literaturom obuhvaćene su brojne intervencije koje se odnose na mjesto rada. No one su samo opisne i njihova učinkovitost nije ocijenjena. Intervencije su opisane kao prilagodbe na radnom mjestu, uglavnom namijenjene smanjenju umora i pružanju fleksibilnijeg radnog vremena ili nuđenju skraćenog radnog vremena, što može biti u obliku plaćenog bolovanja radi posjeta liječniku. Intervencije su uključivale prilagodbe radnog opterećenja, promjene dužnosti, pružanje pomoći i promjene osoblja.

Utvrđeno je da se u praksi upotrebljava velik broj psiho-obrazovnih intervencija, poput telefonskog savjetovanja osoba koje su preživjele rak ili pružanja informacija na za to namijenjenoj internetskoj stranici, no nije ocijenjeno kako te intervencije utječu na povratak na posao. Dostupne intervencije uključuju informacije i obuku o pitanjima povezanim s rakom i povratkom na posao, rehabilitacijskim uslugama, pomoći i prilagodbama na radnome mjestu.

Osmišljene su intervencije koje pružaju podršku poslodavcima i provode se u praksi. Cilj je tih intervencija pružiti podršku poslodavcima i pomoći im pri izradi planova povratka na posao za zaposlenike oboljele od raka, pružajući ideje za prilagodbe na mjestu rada kako bi se olakšao povratak na posao, savjetujući poslodavce kako poboljšati komunikaciju sa zaposlenicima oboljelima od raka te pružajući poslodavcima

⁵ EU-OSHA 2016.

činjenične informacije o dijagnozi i liječenju raka. Nisu pronađene informacije o učinkovitosti tih intervencija.

U nekim zemljama, kao što su Nizozemska i Ujedinjena Kraljevina, postoje i smjernice i politike za zdravstvene radnike o tome kako pružiti podršku pacijentima pri povratku na posao. Iako osobe koje su preživjele rak cijene ta nastojanja, nije jasan njihov utjecaj na stope povratka na posao.

Utvrđeno je vrlo malo intervencija i resursa koji su se posebice odnosili na nezaposlene osobe kojima je dijagnosticiran rak, samozaposlene osobe kojima je dijagnosticiran rak ili MSP-ove.

Iz pregleda literature izdvojiti će se nekoliko primjera dobre prakse intervencija pri povratku na posao koji će biti detaljnije opisani u drugim dijelovima ovog projekta. Dodatno, studije slučajeva u poduzećima omogućit će pregled intervencija koje se upotrebljavaju u praksi te načina kako se provode i doživljavaju u poduzećima. Kvalitativna studija pružit će informacije o mišljenjima stručnjaka i profesionalaca uključenih u rješavanje problema pri povratku na posao osoba koje su preživjele rak. Zajedno će te aktivnosti omogućiti procjenu razlika i sličnosti među istraživanjima, praksama u poduzećima i praksama stručnjaka. Nadalje, ponudit će moguće politike koje mogu razmotriti donositelji odluka čiji je cilj povećati i podržati povratak na posao radnika kojima je dijagnosticiran rak.

Sinergije između politika i subjektima

Čini se da su sinergije i suradnja među područjima politike važne jer je uočeno da donošenje i provedba učinkovitih i djelotvornih intervencija za poticanje povratka na posao zahtijeva blisku suradnju uključenih subjekata. U literaturi se raspravlja o sljedećim ključnim subjektima: osobi koja je preživjela rak, zdravstvenim radnicima, poslodavcima i stručnjacima u odjelima za ljudske potencijale, kolegama, stručnjacima u području zakonskih prava, službama za zapošljavanje i socijalnim službama, sindikatima, nevladinim organizacijama i državi. No nema evaluacija o mogućem utjecaju ovih oblika suradnje posebno na osobe koje su preživjele rak.

Zaključak

Mnogo je razloga zašto preživljavanje raka može ograničiti radnu sposobnost pojedinca. Posljedice raka i njegova liječenja mogu utjecati na sve aspekte čovjekova zdravlja i dobrobiti te prouzročiti tjelesne, mentalne i kognitivne simptome. Te posljedice mogu biti kratkoročne ili dugoročne. Pri povratku na posao osobe koje su preživjele rak mogu se suočiti s poteškoćama pri pronalasku ravnoteže između poslovnih zahtjeva i liječenja, uključujući negativne stavove ili ponašanje kolega ili poslodavaca. Sve to može dovesti do preispitivanja poslovnih i životnih ciljeva, što otežava povratak na posao.

Različiti čimbenici mogu utjecati na sposobnost osobe koja je preživjela rak da radi ili nastavi raditi. No nije jasno koji su od tih čimbenika najvažniji te koje stoga treba razmatrati u okviru politika ili najboljih praksi. Smatra se da povratak na posao određuju čimbenici povezani s bolesti, poput umora nakon liječenja, čimbenici povezani s radnim mjestom poput teškog fizičkog rada, i posebna vrsta liječenja, poput kemoterapije. Djelovanje na te čimbenike može povećati stope povratka na posao te utvrditi radnike koji su posebno izloženi riziku da se ne vrate na posao. Općenito, osobe koje su preživjele rak cijene prilagodbe na mjestu rada koje omogućuju poslodavci i podršku zdravstvenih radnika pri povratku na posao.

Uz sve veći broj osoba koje su preživjele rak, potrebne su učinkovite intervencije kako bi se omogućio povratak na posao i smanjili troškovi za pojedince, poduzeća i društvo u cjelini. Međutim, do danas se malo zna o učinkovitosti tih intervencija, što otežava preporuke dobrih praksi. Jedino za multidisciplinarnu intervenciju postoje dokazi da su dovele do povećanja stope povratka na posao u usporedbi s uobičajenom skrbi. Te intervencije uključuju fizioterapiju, radnu terapiju, govornu terapiju, profesionalnu rehabilitaciju i psihologiju povezanu s povratkom na posao (tj. održavanje, primjerice, edukacije, savjetovanja i obuke).

Velik broj edukativnih intervencija koje se upotrebljavaju u praksi vjerojatno ne utječe na stope povratka na posao. Učinci ostalih dostupnih intervencija i dalje su nejasni te ih je potrebno analizirati u dodatnim evaluacijskim studijama. Potrebno je istraživanje koje posebice ispituje stavove i potrebe poslodavaca kao i posebne probleme s kojima se suočavaju MSP-ovi kad je riječ o povratku na posao.

S obzirom na intervencije čiji je cilj poboljšati stopu povratka na posao, postoji jaz između onih opisanih i ocijenjenih u znanstvenoj literaturi i onih koje su dostupne u praksi. Drugim riječima, u znanstvenoj se literaturi ne može pronaći mnogo o postojećim intervencijama pri povratku na posao. Većina informacija o takvim intervencijama u ovom pregledu potječe iz sive literature. Dostupne intervencije i resursi uključuju

informacije i obuku o pitanjima povezanim s rakom i povratkom na posao, rehabilitacijskim uslugama, pomoći i prilagodbama na radnom mjestu. Većina intervencija prvenstveno je osmišljena za osobe koje su preživjele rak, a ostale su usmjerene poslodavcima i zdravstvenim radnicima. Dostupno je vrlo malo intervencija koje su posebno osmišljene za samozaposlene osobe i MSP-ove.

Literatura

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

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

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

EU-OSHA, *Safety and health in micro and small enterprises*, 2016, pristupljeno 28. ožujka 2016., 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 i 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 i 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 i 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 i K. Tunceli, 'Employment pathways in a large cohort of adult cancer survivors', 2005, *Cancer*, 103(6): 1292. – 1301.

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

Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu (EU-OSHA) doprinosi naporima kako bi Europa bila sigurnije, zdravije i produktivnije mjesto za rad. Agencija istražuje, razvija i distribuira pouzdane, uravnotežene i nepristrane informacije o sigurnosti i zdravlju te organizira paneuropske kampanje za podizanje razine svijesti. Ovu Agenciju sa sjedištem u Bilbao osnovala je Europska unija 1994. godine, a u njoj zajedno rade predstavnici Europske komisije, vlada država članica, udruženja poslodavaca i zaposlenika kao i vodeći stručnjaci u svakoj od 28 država članica EU-a i šire.

Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu

Santiago de Compostela 12, 5th floor

48003 Bilbao, Spain

Telefon +34 944358400

Faks: +34 944358401

E-pošta: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>